

A photograph of two wooden knitting needles and two balls of yarn (one white, one grey) resting on a light-colored wooden surface. The needles are positioned diagonally across the frame. The title 'Tejiendo Salud' is overlaid on the right side of the image.

# Tejiendo Salud

Guía para la Acción Colectiva  
desde Realidades de Pobreza



barriosaludables



madrid  
Esalud

**Esta guía es propiedad de:**

Madrid Salud

**Ha sido elaborada por:**

ATD Cuarto Mundo España

**Diseño y maquetación:**

[www.puntoycoma.org](http://www.puntoycoma.org)

Madrid

Octubre de 2018

Imagen de portada e iconos: Freepik.com

Fotos páginas 11, 30 y 31: Pixabay.com

Ilustraciones páginas 12, 16 y 71 a 73  
elaboradas por Jose A. Calvo

Fotografías: ATD Cuarto Mundo España

Esta obra está protegida por licencia  
Creative Commons 4.0.

No se permite un uso comercial de la obra  
original ni la generación de obras derivadas.

Vínculo a la obra original: Tejiendo Salud

Más información en :

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



# Índice

|                                                                                           |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Cómo utilizar esta Guía                                                                   | 4          |
| Prólogo y marco institucional                                                             | 6          |
| A modo de introducción                                                                    | 8          |
| <b>A. Materiales, métodos y recorridos</b>                                                | <b>11</b>  |
| A1. Salud y pobreza. Hilos de los que tirar                                               | 12         |
| A2. Maneras de hacer y herramientas utilizadas                                            | 26         |
| A3. Recorrido. Un proceso entrelazado                                                     | 34         |
| A4. Claves para el trabajo colaborativo con personas y colectivos en situación de pobreza | 44         |
| <b>B. Aprendizajes a compartir</b>                                                        | <b>49</b>  |
| B1. Conocer mejor las realidades de pobreza                                               | 50         |
| B2. Derechos fundamentales, realidades invisibilizadas y calvas del sistema               | 52         |
| B3. Desmontando prejuicios y tópicos                                                      | 70         |
| B4. Encuentros y desencuentros. Claves para entretrejerse                                 | 74         |
| <b>C.- A modo de formación</b>                                                            | <b>121</b> |
| C1. Salud y determinantes a pie de barrio                                                 | 123        |
| C2. Conociendo el barrio y sus recursos                                                   | 129        |
| C3. Desmontando tópicos                                                                   | 133        |
| C4. Otra comunicación es posible                                                          | 138        |
| C5. Claves para un acompañamiento eficaz                                                  | 148        |
| <b>D.- Conclusiones</b>                                                                   | <b>157</b> |
| <b>E.- Tejedoras y tejedores. Autoría y colaboraciones</b>                                | <b>161</b> |

Anexo.- Juego de la Oca desde Realidades de Pobreza.

# Cómo utilizar esta Guía

Esta publicación puede utilizarse de muchas maneras. Está pensada para ello. Nuestro principal interés es que sea útil y que cada persona o colectivo que la utilice pueda encontrar en ella herramientas para su práctica cotidiana. Por eso la hemos dividido en tres partes fundamentales, pensando en que quienes se acerquen a este documento pueden andar buscando cosas diferentes. Cada cual que empiece y termine por donde vea más conveniente.

**A**

**Materiales, métodos y recorridos:** para quien tenga interés en conocer cómo se ha desarrollado el proyecto de Comunidades Activas en Salud y la elaboración de la Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza, las bases en las que se apoya y los horizontes que persigue.

**B**

**Aprendizajes a compartir:** para quienes quieran descubrir los conocimientos contruidos colectivamente entre profesionales y personas en situación de pobreza sobre los temas que se han identificado como prioritarios en el proceso.

**C**

**A modo de formación:** para quien, individualmente o en grupo, busque herramientas que le permitan profundizar en su propio entorno sobre la relación entre salud y pobreza, así como poner en marcha iniciativas comunitarias en este campo.

## Una escritura en construcción

Las desigualdades sociales de las que tanto hablamos a lo largo de esta Guía se reflejan también en la utilización del lenguaje.

Para ser inclusivo el lenguaje ha de tener muchos focos en cuenta, y en el caso de esta Guía se ha hecho especialmente evidente en dos cuestiones: en los términos para referirnos a quienes viven en situación de pobreza y en el lenguaje de género.

En el primero caso, la mayor parte de los términos que se suelen utilizar habitualmente tienen connotaciones negativas y estigmatizadoras. A la hora de expresarnos por escrito teníamos claro que queríamos evitar esto, pero sin tampoco invisibilizar determinadas realidades, ya que “lo que no se nombra no existe”. Por ejemplo, para hablar de quienes sufren la pobreza no queríamos identificarlos llamándoles “pobres”, ya que esto pasaría por alto que tienen también capacidades y riquezas. En ATD Cuarto Mundo se habla en este sentido de “militantes”, personas que sabiendo lo que es la extrema pobreza porque la han vivido o la viven en primera persona, aportan su reflexión y experiencia y se implican activamente no sólo para lograr cambiar su vida, sino apoyando a otras personas que se encuentran en una situación más difícil para así lograr juntos erradicar la pobreza.

En este documento hemos utilizado mayoritariamente la expresión “personas en situación de pobreza”, sabiendo que visibiliza poco la dimensión activa de éstas, pero que al menos no estigmatiza tanto como otras. Queda pendiente el trabajo de profundizar con las perso-

nas que viven en condiciones más precarias sobre cómo quieren nombrarse ellas mismas, sus luchas y lo que viven.

En relación al género, tanto en los documentos que hemos ido produciendo en estos dos años de andadura como en esta Guía hemos tenido especial cuidado para representar la realidad que nos hemos encontrado en los talleres y en cuanto a las problemáticas señaladas, muchas en el ámbito de los cuidados. Hay que señalar que la mayoría de las participantes han sido mujeres, tanto en los talleres de profesionales como en los de vecinas y vecinos. En cuanto a la redacción, hemos optado por la utilización de lenguaje neutro en la medida de lo posible, conscientes de que esta manera muchas veces pierde eficacia en cuanto a que, por ejemplo, cuando ponemos “profesional” el imaginario suele acudir a una figura masculina. En las ocasiones que no hemos conseguido utilizar el lenguaje neutro hemos optado por desdoblar masculino y femenino, con la contrapartida de incurrir en binarismo de género.

En el caso de los testimonios hemos respetado el formato original, aunque muchas veces se utilice el masculino como genérico, pero nos ha parecido importante reproducir fielmente lo que personas, muchas veces no escuchadas, han dicho, tal y como lo han querido expresar.

En ambos casos hemos optado por aquellas fórmulas que nos parece que más pueden acercar las realidades de forma comprensible, pero somos conscientes de la importancia del uso del lenguaje en cuanto a realidades y privilegios. Seguimos por tanto buscando nuevas fórmulas que incluyan a todo el mundo, con los matices necesarios que contemplen lo complejo de cada una de las situaciones.

# Prólogo y marco institucional

El trabajo que se presenta aquí se encuadra en un esfuerzo de cambio institucional y profesional que ya tiene diez años de vida. La institución se llama Madrid Salud, organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid, y los profesionales son las plantillas de los centros municipales de salud, empeñados en poner nuestro granito de arena a favor de la prevención y la promoción de la salud en esta gran urbe que es Madrid.

El proyecto se inició en el año 2008. Bajo la meta de una “reorientación comunitaria” y el lema “de las batas a las botas”, nos embarcamos en un ambicioso proceso que buscaba que nuestros profesionales de la salud combinaran la atención a la demanda individual que llega a las consultas de nuestros centros (es decir, el trabajo de “batas”, por la referencia médica asociada a esta prenda), con la salida fuera de los mismos, para pisar las calles y las plazas de los barrios a los que servimos (trabajo de “botas”), y encontrarnos en este espacio público con las personas y grupos sociales que, a pesar de sus necesidades, se topan frecuentemente con barreras para llegar a nuestros centros (y otros dispositivos socio-sanitarios, culturales y educativos). La discriminación entre demanda y necesidad ha sido pues uno de los nudos de nuestro proceso de aprendizaje.

Oficialmente este proceso se ha inscrito en varias estrategias, cada una correspondiente a diferentes momentos institucionales y políticos: Estrategia Gente Saludable (2010-2015) y Estrategia Barrios Saludables (2015-2019); esta última, en el marco del Plan Madrid, Ciudad de los Cuidados. Fruto de este proceso de cambio de 2008-2018, los centros también han cambiado de nombre: de Centros Madrid Salud (CMS) a Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc).

Detrás de tecnicismos y palabras altisonantes, la idea del empeño es sencilla: estamos más sanos y más fuertes cuando contamos con el apoyo y el afecto de quien nos rodea. Y no sólo te rodea la familia o el amigo, sino también la vecina, el tendero de la esquina o la persona que se sienta al lado tuyo en un banco de la calle. El barrio donde vives puede ser una fuente de soledad y aislamiento, o un aliado en el que te sientes cuidado y comprendida. En esto consiste la Salud Comunitaria. Vivir en barrios saludables es habitar espacios que te permitan defenderte mejor ante las necesidades y los riesgos para la salud, y también apoyarte mejor en aquellos elementos que son “activos en salud” (personas, sitios, situaciones y recursos que te hacen sentir mejor y vivir más tiempo en buena salud).

Pero construir Comunidades Activas en Salud no es fácil. Exige superar una serie de barreras que te abocan al sufrimiento, la vergüenza, la culpa, el malestar y la enfermedad. Hace falta saber y poder hacer para superarlas. El saber necesario no es sólo el de los profesionales (sean de enfermería, de medicina, de salud mental o de trabajo social, por mencionar algunos) sobre qué es más sano y qué te puede enfermar, sino el saber del día a día, del que habita cotidianamente esos barrios, del que tiene la experiencia de las trampas y alegrías que ofrece la vida cotidiana. Ambos saberes son necesarios para identificar qué debe cambiarse en un barrio y qué debe cuidarse y conservarse. El cruce de ambos saberes es la base del poder. Del poder cambiar la realidad desde la base común de todas las personas.

Estas dificultades y barreras para construir barrios más saludables están presentes para todas y todos los vecinos, pero especialmente para las personas que viven la cotidianidad

en situación de pobreza y de amenaza de exclusión social. Para acercarse a ellos y ellas y tener encuentros útiles y con potencial de transformación, se requiere de otros conocimientos y otras habilidades que normalmente no nos enseñan en nuestra formación profesional. En este proceso “de las batas a las botas”, la bata, como signo de identidad y estatus profesional, tiene un significado especial, que tenemos que conocer, para los y las “militantes” que se acercan a nuestros centros. Pero también hace falta calzarse unas “botas” especiales para llegar a los lugares habitados y transitados por estas personas en situación de pobreza.

Esta Guía pretende cubrir parte de este déficit, a partir de las valiosas lecciones que sacamos de la experiencia de colaboración con Ruth Caravantes Vidriales y Daniel García Blanco, iniciada en 2016 en los distritos de Tetuán, Vallecas Villa y Puente de Vallecas. Es fruto de muchas reuniones (coordinadas y facilitadas por el notable talento de Ruth y Dani) entre “militantes”, profesionales de nuestros centros, de otros dispositivos presentes en los barrios y de activistas por la equidad en salud. Todas y todos hemos aprendido de esta rica experiencia y queremos compartir lo principal de lo aprendido con vosotros y vosotras.

En una institución como el Ayuntamiento de Madrid, con una gran tradición de servicios de Beneficencia Social, siempre hemos tenido que insistir en que trabajar las Desigualdades Sociales en Salud (DSS) no es sinónimo de trabajar la pobreza. Las DSS siguen un gradiente social y están presentes en toda la población. Sin embargo, cualquier programa de abordaje de las DSS tiene que incluir entre sus prioridades el abordaje de las situaciones de pobreza que ponen en riesgo la salud. Y para ser eficaces, también hay que cuidar cómo hacerlo: desde el respeto a la dignidad, la autonomía y la diversidad de las personas que lo sufren. El manejo de la ética de los cuidados, invocada desde nuestro Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, ha facilitado este enfoque. Confiamos pues que esta Guía no se quede en una publicación institucional más, sino que sea un instrumento vivo (y, por lo tanto, en constante construcción) de cuidado colectivo a favor de la salud de nuestro barrios.

Madrid, 17 de septiembre de 2018

**Javier Segura del Pozo**

Subdirector General de Prevención y Promoción de la Salud  
Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

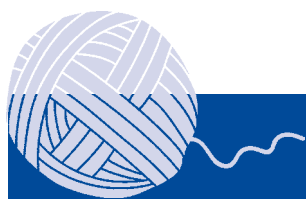
# A modo de introducción

*“Queremos que haya más recursos, tener estabilidad, vivir sin el estrés de no tener para comer o de que te echen de la vivienda... Pero también que se pongan más en nuestra situación, que nos den un trato mejor, que nos abran las puertas. Por encima de todo, la dignidad.”*

Vecinas de Vallecas y Tetuán

*“De todo lo malo que hemos aprendido nosotros, los que hemos vivido los males de la miseria, hay que hacerles ver que no pueden seguir las cosas así, que no se pueden destruir las vidas como se han destruido las nuestras. Si lo ven se darían cuenta de que tienen que aprender de nosotros.”*

Vecino de Vallecas



**Tejer:** entrelazar hilos, cordones, espartos, etc., para formar telas, trencillas, esteras u otras cosas semejantes.  
(Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua).

**¿Qué es la salud? ¿Y la comunidad? ¿Cómo se construyen una y otra? ¿Con qué materiales y herramientas, organizados de qué manera?**

Tú y yo sabemos que la salud no es sólo cuestión de tomar pastillas. Hay muchos otros factores que favorecen una mejor salud (vivienda, trabajo, red familiar y de amigas/os, etc.).

Por eso es importante cuidar nuestro entorno, nuestros barrios, para que sean fuente de salud para todas y todos.

**¿Cómo lo hacemos?**

**¡Necesitamos tu opinión, ideas y experiencia!**

Sobre salud en nuestros barrios, todos y todas tenemos algo que decir.



Este fue el llamamiento de presentación con el que pusimos en marcha el proyecto de Comunidades Activas en Salud en Tetuán, Puente y Villa de Vallecas en el otoño de 2016. Una invitación a entrelazar diferentes ideas y visiones sobre la salud y el barrio: profesionales, vecinas y vecinos, con especial cuidado de facilitar la participación de aquellas personas y colectivos que muchas veces suelen quedar fuera de los proyectos comunitarios por encontrarse en situación de pobreza. Una búsqueda de experiencias y conocimientos diversos a partir de los cuales poder entender mejor la realidad e identificar propuestas de acción para transformarla.

Pero en Comunidades Activas en Salud no queríamos recoger ideas, opiniones y propuestas con las que elaborar luego desde un pequeño grupo nuestras propias conclusiones. No. Queríamos que la escucha de aquellas fuera la base para empezar a construir una nueva dinámica de diálogo colectivo entre profesionales, vecinos y vecinas, incluyendo a quienes viven en situación de pobreza, para así generar un nuevo conocimiento de la realidad que pudiera dar pie a maneras de actuar más participativas y eficaces. Por eso desde el principio propusimos definir conjuntamente con quienes se comprometieran en el proceso tanto los objetivos como las acciones a desarrollar y la manera de evaluarlas. Una condición necesaria para avanzar hacia el horizonte que nos habíamos fijado: tejer salud en nuestros barrios, para todas y entre todas las personas que formamos parte de ellos.

Esta imagen del tejido nos ha acompañado a lo largo del recorrido de las Comunidades Activas en Salud, al haber ido poniendo sobre la mesa muchos hilos de los que tirar: hemos hablado de rotos y agujeros que debilitan el tejido social al no cubrir las necesidades ni hacer efectivos los derechos de todas las personas; de telas casi invisibles o arrinconadas, que sin embargo traen nuevos colores y texturas cuando se cuenta con ellas, aportando nuevas soluciones al zurcido y enriqueciendo el conjunto; de desencuentros y relaciones que se van distanciando poco a poco, como desgarrones que van ampliando la separación entre bordes enfrentados; y también de mecanismos de control y supervisión que en su esfuerzo por evitar roturas generan costuras tan prietas que limitan por su rigidez e inmovilidad.

Pero también en este tiempo hemos podido descubrir algunos buenos patrones, trucos y habilidades que permiten articular entre sí estas diferentes telas de manera creativa, aprovechando las cualidades de cada una de ellas sin dejar ninguna fuera. Y eso queremos recopilar ahora, en esta Guía para la Acción Colectiva, para que no se nos olvide y para que sirva a quien a partir de aquí quiera sumarse a la tarea, no solo de reparar desgarrones, sino también de hilvanar con nuevos materiales diseños más adaptados, flexibles y resistentes.

Tras dos años de trabajo, es un orgullo poder presentar esta Guía elaborada colectivamente entre tantas personas: profesionales, vecinas y vecinos (la mayoría con experiencia de pobreza) de Tetuán, Puente y Villa de Vallecas, así como de otros espacios institucionales y sociales que se han interesado en el proyecto. Muchas de ellas se reconocen como autoras y autores, al haber participado tanto en la elección de los temas a desarrollar como en la redacción y revisión de algunas partes de la misma. Una Guía que quiere recoger los conocimientos que se han ido generando al cruzar saberes profesionales, académicos y experienciales a pie de barrio sobre la salud, los factores que la determinan y las barreras que encuentran para poder cuidarla quienes viven en situación de pobreza.

Nuestra intención no es hacer una recopilación meramente informativa, sino más bien proponer herramientas concretas que sirvan para avanzar en la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Esperamos así que esta Guía pueda dar algunas pistas y propuestas que ayuden a reforzar o poner en marcha nuevas dinámicas de salud comunitaria que incorporen un elemento clave: contar de manera efectiva con el conocimiento y las capacidades de quienes se encuentran en situación de pobreza y exclusión. Estamos convencidas, estamos convencidos, de que es la única manera de superar las barreras que hoy en día dejan a tantas personas y colectivos fuera de las redes de cuidado y de los derechos que garantizan una vida digna y saludable.

**En resumen, esta Guía para la Acción Colectiva es una memoria, a la vez que un inventario y también una invitación a seguir tejiendo salud sin exclusiones. ¿Quién se suma?**



## A. Materiales, métodos y recorridos



# A1. Salud y pobreza. Hilos de los que tirar

## Salud, promoción y determinantes: ampliar la mirada para comprender mejor

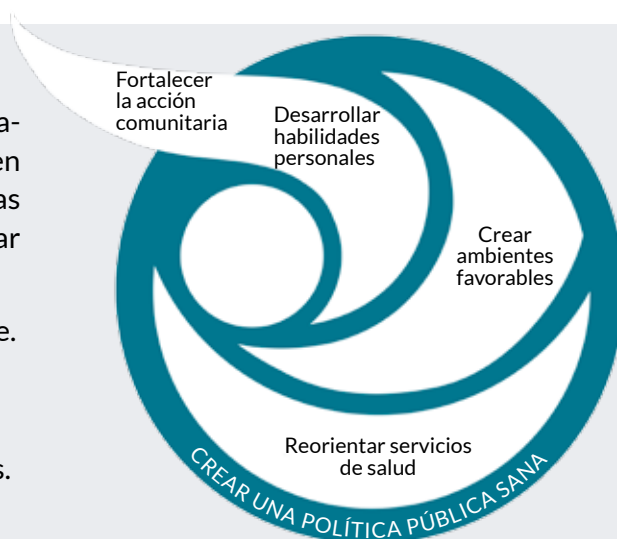
Cuando hablamos de salud muchas veces nos centramos en la atención sanitaria y todo lo que se organiza alrededor de ésta (recursos hospitalarios y centros de salud, profesionales, medicamentos, etc.). Como si esa fuera la única o principal clave para alcanzar una salud entendida como ausencia de enfermedades. Sin embargo, ya en 1946 la Organización Mundial de la Salud señaló que la salud se jugaba también en otros campos, al definirla como “estado de completo bienestar físico, mental y social”. Esta definición se reafirmó en 1978 con la Declaración de Alma Ata, en la que se fijó como objetivo conseguir “Salud para Todos para el año 2000”, definiendo la Atención Primaria en Salud como base para conseguirlo<sup>1</sup>.

Más adelante, en 1986, se firmó la Carta de Ottawa<sup>2</sup>, presentando un nuevo campo de trabajo en torno al naciente movimiento de Promoción de la Salud, y diseñando nuevas estrategias de Salud Pública dirigidas hacia fuera del sistema sanitario (Ciudades Saludables, Escuelas Promotoras de la Salud, etc.), en las que éste quedaba como mediador o facilitador. En la Carta de Ottawa se identificaba la salud no como un objetivo, sino como fuente de riqueza para la vida cotidiana, y la promoción de la salud como el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

### Carta de Ottawa

En ella se recogen cinco campos de actuación sobre la **Promoción de la Salud**, en los cuales se llama a plantear estrategias que permitan habilitar, mediar y abogar por una mejor salud:

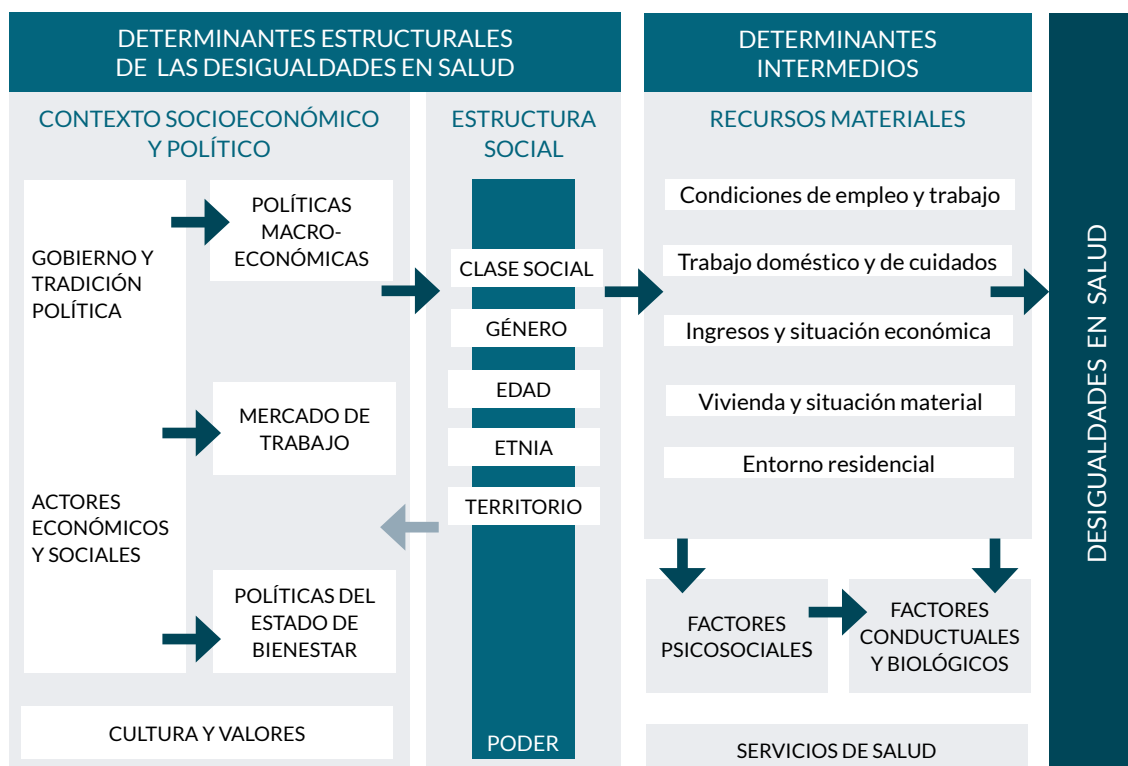
- ▶ Elaborar una política pública saludable.
- ▶ Crear entornos de apoyo.
- ▶ Fortalecer la acción comunitaria.
- ▶ Desarrollar las habilidades personales.
- ▶ Reorientar los servicios sanitarios.



1. Para más información sobre este tema: Javier Segura del Pozo. “Biopolítica y Salud Pública: una recopilación de textos blogueros pendientes de amasar”. Ediciones “Salud Pública y otras dudas” (<http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>), 2016.
2. Un resumen interesante de lo que supuso la Carta de Ottawa puede encontrarse en: Consuelo Chapela. “25 años de conceptos y estrategias para promover la salud”, dentro de Dolors Juvinyà Canal, Hiram V. Arroyo Acevedo. (edit) “La promoción de la salud, 25 años después”. Documenta Universitaria, 2012.

## 🕒 Determinantes Sociales de la Salud

Esta línea de trabajo más allá de la atención sanitaria se ha visto reforzada a lo largo de las últimas décadas con evidencias cada vez más claras de la influencia que tiene sobre la salud la estructura social, política y económica en la que vivimos. Así se recoge en el marco conceptual realizado por la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España<sup>3,4</sup>.



Cada vez se han ido acumulando más pruebas de cómo estos distintos determinantes afectan en gran medida tanto a la esperanza de vida como a la probabilidad de enfermar<sup>5,6,7,8,9</sup> no sólo por el acceso a recursos o por la posibilidad de resolver determinados problemas

3. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. "Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España". Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.

4. Un ejemplo concreto de la influencia de los determinantes sociales en salud se puede encontrar en Escartin, Patricia y Gimeno Feliu, Luis Andrés "La historia de Pilar (lo socioeconómico en la consulta)". Actualización en Medicina de Familia. 2013. 9. 373-380.

5. Wilkinson, R. G. y Marmot, M. (Eds.). "Los Determinantes sociales de salud: los hechos probados". Organización Mundial de la Salud: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.

6. Javier Padilla Bernáldez, María Victoria López Ruiz "Repercusiones de la pobreza sobre la salud de los individuos y las poblaciones" FMC. 2016, Vol. 23. Núm. 2.

7. Yolanda González Rábago, Izaskun Cuartango, Amaia Bacigalupe de la Hera. "Desigualdad social y salud en España: ¿Cómo influyen en la salud y en el uso de los servicios sanitarios la clase social, el nivel educativo y la situación laboral?" 2015, Praxis Sociológica nº 19.

8. Joan Benach, Yutaka Yasui. "Geographical patterns of excess mortality in Spain explained by two indices of deprivation" Journal of Epidemiology and Community Health 1999;53:423-431.

9. OMS Europa "Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report". 2013.

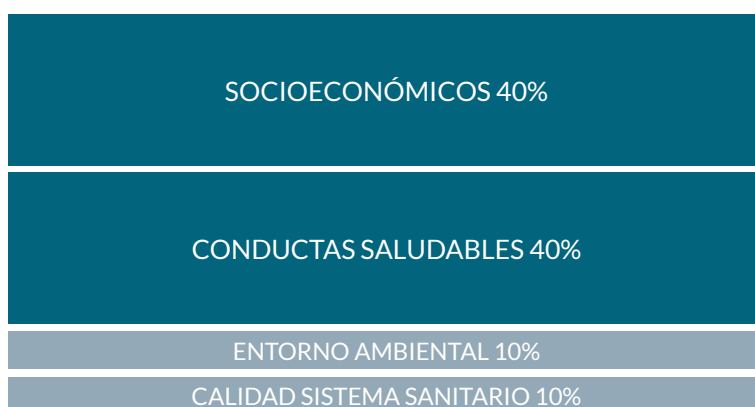
de salud, sino afectando también a nivel biológico<sup>10</sup>. La diferente situación en relación a estos determinantes que existe en la sociedad lleva a identificar las Desigualdades Sociales en Salud como uno de los campos de acción que deberían abordarse prioritariamente<sup>11</sup>.

## 🕒 Desigualdades Sociales en Salud

Son diferencias sistemáticas y potencialmente remediabiles en uno o más aspectos de la salud entre grupos o subgrupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente. En este sentido, hay que remarcar dos condiciones fundamentales de las Desigualdades Sociales en Salud para ser consideradas como tales: que se las considere socialmente injustas y que sean potencialmente evitables.

Todavía queda mucho por profundizar en cuanto al papel de los Determinantes de la Salud para entender mejor sus efectos y cómo influir en ellos para revertir las desigualdades sociales en salud. Diferentes modelos tratan de señalar la mayor o menor importancia de un tipo de factores u otros<sup>12</sup>, aunque actualmente parece claro el predominio de los factores socioeconómicos y las conductas saludables. Respecto a estas últimas es importante remarcar que, frente a la idea generalizada de que se basan exclusivamente en elecciones individuales y descontextualizadas, está demostrado que las condiciones de vida y el entorno en el que se vive influyen en gran medida en ellas<sup>13</sup>. Es decir, no son sólo responsabilidad individual de la persona, sino que hay también una importante responsabilidad colectiva que como sociedad debemos asumir.

Esto es algo que se ha evidenciado en los talleres que hemos realizado sobre Determinantes Sociales a lo largo de nuestro proyecto, así como la dificultad de establecer límites claros entre unas categorías y otras. El modelo que hemos tomado como referencia ha sido éste del Observatorio de Salud de Asturias:



10. Rafa Cofiño, "Los determinantes sociales y el bienestar de nuestra comunidad: las narrativas de los barrios en nuestros cuerpos". Revista Española de Drogodependencias 2017; N° 42, 4.
11. Un abordaje amplio de este tema puede encontrarse en Javier Segura del Pozo. "Desigualdades Sociales en Salud", Ediciones Salud Pública y otras dudas (<http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>). 2018.
12. Catlin, B., Athens, J., Kindig, D., Remington, P. "Different Perspectives for Assigning Weights to Determinants of Health". County Health Rankings Working Paper. 2010.
13. William C. Cockerham "Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure". Journal of Health and Social Behavior 2005. Vol 46, Issue 1, pp. 51 - 67.



También hay otros modelos de análisis que ayudan a ampliar esta mirada. Son aquellos generados a partir de experiencias situadas fuera del foco de la institucionalidad occidental y que abordan no sólo los factores causales de las enfermedades sino también el funcionamiento del sistema económico y político actual, así como las estructuras de poder sobre las que se asienta. Es el caso de la Epidemiología Crítica Latinoamericana al hablar de la Determinación Social de la Salud<sup>14</sup> y el concepto de Violencia Estructural utilizado por Paul Farmer<sup>15</sup>.

Todo este conocimiento acumulado no puede ser ignorado en la práctica clínica<sup>16</sup> ni en la salud pública, y en los últimos años se han ido desarrollando diferentes propuestas para incorporar esta mirada sobre determinantes y desigualdades sociales en salud al campo sanitario<sup>17</sup>, definiendo nuevos campos de actuación a desarrollar<sup>18</sup> y señalando prioridades de acción a todos los niveles<sup>19,20,21,22,23,24,25</sup> como bien recoge la formulación de Salud en Todas las Políticas<sup>26</sup>. También se han desarrollado algunas herramientas para evaluar las actuaciones en este campo<sup>27</sup>, que debe incorporar una mirada ética fundamental y no encerrarse exclusivamente en las evidencias disponibles<sup>28</sup>.

Todo este conocimiento ha sido producido desde el mundo académico y profesional. Siendo importante, hay que destacar que uno de los grandes retos pendientes para poder ir más lejos en el abordaje de las desigualdades sociales sigue siendo la incorporación de otros saberes, como el conocimiento “lego” o experiencial. Éste aporta claves fundamentales que no pueden obtenerse de otra manera<sup>29,30</sup> y además su reconocimiento es ya una apuesta por la equidad que pone en marcha procesos de promoción de la salud, la persona y los colectivos.

14. Breilh J. “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)” *Revista Facultad Nacional Salud Pública* 2013; 31(Supl 1): S13-S27.
15. Paul Farmer. “An Anthropology of Structural Violence” *Current Anthropology*. 2004. Vol. 45, No. 3, pp. 305-325.
16. Thierry Lang. “Ignoring social factors in clinical decision rules: a contribution to health inequalities?” *European Journal of Public Health*, Volume 15, Issue 5, 1 October 2005, p. 441.
17. Michael Marmot “What doctors can do?” *BMA*. 2015.
18. Rishi Manchanda. “The Upstream Doctors”. TED Ediciones. 2013.
19. Nancy Krieger. “Proximal, distal, and the politics of causation: what’s level got to do with it?” *American Journal of Public Health*. 2008 Feb; 98(2): 221-230.
20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. “Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud”. 2012.
21. Rosa Urbanos-Garrido. “La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad” *Gaceta Sanitaria* 2016;30 Supl 1:25-30.
22. Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. “Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas”. *Proyectos Medea e IneqCities*; 2012.
23. National Institute for Health and Care Excellence “NICE guideline Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities”. 2016.
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. “Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España”. 2015.
25. Brown, Chris, Harrison, Dominic, Burns, Harry & Ziglio, Erio. “Governance for health equity” *OMS Europa*. 2013.
26. OMS. “Declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas”. 2013.
27. Observatorio de Salud Asturias. “Herramienta de evaluación rápida de equidad”, accesible en <http://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>.
28. Tannahill A. “Beyond evidence—to ethics: a decision-making framework for health promotion, public health and health improvement”. *Health Promot Int*. 2008;23(4):380-390
29. Popay, Jennie and Williams, Gareth and Thomas, Carol and Gatrell, A. “Theorising inequalities in health” En: *The sociology of health inequalities: Sociology of health and illness monograph series*. Blackwell, Oxford, pp. 59-83.
30. ATD Quart Monde France “Et... si nous vous parlions de notre santé”. 2009.

Solo de esta manera es posible entender cómo se encarnan en las vidas de quienes sufren las desigualdades los modelos propuestos, como ejemplifica esta imagen y este testimonio:



*“No todos avanzamos en la vida de la misma manera. Algunas personas, pocas, tienen un camino llano delante de ellas, sin obstáculos. Otras tienen algunas cuestas que subir. Pero algunos tenemos que subir constantemente montañas, bien empinadas. Y no nos podemos parar. Si te paras, te caes abajo. Siempre subiendo.”*

Militante de ATD Cuarto Mundo

Fuente: Adaptado de *Making Partners: Intersectoral Action for Health 1988*. Proceedings and Outcome of a WHO Joint Working Group on Intersectoral Action for Health.





## Salud, derechos y justicia: marcos de referencia

Existen diversos acuerdos internacionales que hacen referencia a la relación entre derechos y salud. Por ejemplo, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** recoge en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. El artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** señala “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, concretado en la Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en la que se remarca que los estados deben asegurar unos estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en cuanto a los recursos para el cuidado de la salud.

Pero más allá del marco general, como señalábamos al hablar de las Desigualdades Sociales en Salud, estas se refieren a diferencias en salud que se consideran socialmente injustas, por lo que es importante definir el concepto de justicia desde el que se realiza el análisis<sup>31</sup>. Diversos autores, como Norman Daniels<sup>32</sup>, han profundizado en esta cuestión señalando las responsabilidades concretas que desde el sistema sanitario se pueden abordar, teniendo en cuenta los límites de acción y recursos que tiene.

Por otro lado, se ha desarrollado toda una línea de reflexión en torno a las capacidades como parte constitutiva del desarrollo personal y colectivo, iniciada por Amyrta Sen y Martha Nussbaum, planteando que sólo se puede hablar de justicia social si se reconocen ciertas capacidades básicas (salud física, integridad, pensamiento, afiliación, etc.). Venka-

31. Un resumen interesante de las propuestas de los autores citados a continuación se recoge en: Audrey Chapman. “The Foundations of a Human Right to Health: Human Rights and Bioethics in Dialogue”. *Health and Human Rights* 17/1. 2015.

32. Norman Daniels, “Justice, Health and Healthcare”. *American Journal of Bioethics*. 2001 Spring;1(2):2-16..

tapuram<sup>33</sup> profundiza en esta línea confrontando la idea ampliamente extendida de que “la salud es responsabilidad de cada uno” al señalar que la atribución de responsabilidades debe hacerse teniendo en cuenta las capacidades y opciones que cada persona tiene, ya que si no podríamos hacer responsables a éstas de decisiones en las que sólo tienen cierto margen de actuación.

El derecho a la salud ha sido también enunciado señalando su potencial transformador y la necesidad de avanzar hacia su justiciabilidad<sup>34</sup>. Desde movimientos sociales y de lucha contra la pobreza se viene señalando desde hace tiempo la necesidad de basar en el reconocimiento de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, los esfuerzos por construir una sociedad más justa y que no deje a nadie atrás<sup>35</sup>. Al mismo tiempo, estos marcos de derecho y justicia social deben ser contrastados con las realidades que viven quienes ven con mayor frecuencia que muchos de sus derechos son vulnerados<sup>36,37</sup>.

---

33. Sridhar Venkatapuram. “Health Justice: An Argument from the Capabilities Approach” Polity Press. 2011.

34. Breilh, Jaime. “Hacia una construcción emancipadora del derecho a la salud” En: ¿Estado constitucional de derechos?: informe sobre derechos humanos Ecuador 2009. Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador. Programa Andino de Derechos Humanos, PADH; Abya Yala. pp 263-283.

35. Graham A., Restifo F., Nelson J. “Haciendo que los derechos humanos funcionen para las personas que viven en extrema pobreza”. ATD Cuarto Mundo Internacional, Franciscanos Internacional. 2016.

36. Martha F. Davis. “Inconvenient Human Rights” Health Hum Rights. 2017 Dec; 19(2): 61–72.

37. ATD Cuarto Mundo España. “Pobreza extrema, participación y acceso a los derechos fundamentales para todas las personas”. 2015.



## Salud, pobreza y barreras: más allá de los gradientes

¿Qué es la pobreza? Esta pregunta tiene muchas respuestas posibles, y la que se escoja determinará el análisis y las propuestas de acción que se hagan para revertirla<sup>38</sup>. El planteamiento más difundido se basa sobre todo en el nivel económico para definir los niveles de pobreza, aunque en los últimos años se han incorporado nuevos indicadores, como el AROPE utilizado en la Unión Europea, que reconoce tres perfiles para definir el riesgo de pobreza: personas que viven con bajos ingresos, personas que sufren privación material severa y personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy baja<sup>39</sup>.

Sin embargo, para este trabajo nos parece importante apoyarnos en modelos que incluyen otras dimensiones que son fundamentales para quienes sufren o han sufrido la pobreza. Uno de ellos es el enfoque sobre capacidades y desarrollo humano de Amartya Sen, dentro del cual la pobreza se define básicamente por no poder desarrollar determinadas funciones básicas, tomando en cuenta las circunstancias y requerimientos sociales del entorno. Otro modelo en el que creemos que hay que apoyarse es el de Joseph Wresinski, que desde mediados de los años setenta insistió en la necesidad de incorporar un enfoque de derechos humanos a la hora de analizar y responder frente a la pobreza. De hecho, definía ésta como la ausencia persistente de seguridades en diferentes dimensiones de la vida (ingresos, vivienda, educación, reconocimiento social, etc.) que compromete gravemente las oportunidades de ejercer derechos y de asumir responsabilidades en un futuro previsible.

38. Javier Padilla Bernáldez, María Victoria López Ruiz "Repercusiones de la pobreza sobre la salud de los individuos y las poblaciones" FMC. 2016, Vol. 23. Núm. 2.

39. Para más información sobre la tasa AROPE y los datos de pobreza en el estado español, consultar: Juan Carlos Llano Ortiz. "Informe AROPE" EAPN España. 2017.

Estas dos definiciones señalan la importancia de ir más allá de la imagen de las desigualdades sociales como un gradiente progresivo que va haciendo descender los indicadores de salud desde los grupos con un nivel socioeconómico más elevado hasta los que tienen menos recursos. Este gradiente existe, pero al escuchar atentamente a quienes viven en condiciones más precarias lo que señalan como prioritario no es conseguir un mayor acceso a recursos que perciben en menor cuantía que otra parte de la población. Lo que demandan principalmente es revertir las barreras que impiden el reconocimiento de derechos fundamentales y el ejercicio de sus propias capacidades.

Este enfoque sobre barreras, derechos y capacidades introduce un nuevo elemento de análisis sobre las desigualdades, ya que señala dinámicas que no son de “más/menos”, sino de “sí/no”: los derechos o son reconocidos de manera efectiva o no lo son, no se pueden cumplir sólo en cierto grado. Además, a veces el supuesto reconocimiento de alguno de ellos termina afectando a otros derechos fundamentales, por ejemplo cuando el acceso a determinadas ayudas en cuanto a ingresos, vivienda, alimentación, etc., se da en condiciones que afectan a la intimidad, a la propia dignidad o a la autoestima. De esta manera se encierra aún más a la persona o al colectivo en la espiral de la pobreza, alejándolo del reconocimiento como igual al resto de integrantes de la sociedad. Por eso esta relación con los derechos y las capacidades debe ser una clave para avanzar en el estudio de las barreras en el cuidado de la salud con colectivos en situación de pobreza y/o exclusión<sup>40,41</sup>.

Este enfoque es especialmente importante para escapar de determinadas narrativas sobre las realidades de pobreza y exclusión que, en vez de promover la asunción de las responsabilidades correspondientes por parte de la sociedad y las instituciones, lo que hacen es estigmatizar y culpabilizar de su situación a quienes viven en pobreza<sup>42</sup>. Las formas que pueden tomar estas narrativas de la exclusión son variadas: aplicando la lógica de la sospecha de manera habitual<sup>43</sup>, priorizando la noción de riesgo como base de actuación<sup>44,45</sup>, utilizando factores culturales para invisibilizar otras responsabilidades sociales y políticas<sup>46</sup> o, finalmente, mediante mecanismos de codificación profesional de las necesidades expresadas por las personas usuarias, influidos por todos los aspectos previos señalados<sup>47</sup>. Un ejemplo de la construcción y efectos de estos imaginarios lo ofrece Wacquant al analizar las que llama “premisas perniciosas” en el estudio del gueto, y que a partir de nuestra experiencia vemos que son atribuibles también a grupos y colectivos en pobreza y exclusión:

- 
40. Christine Loignon, Catherine Hudon, Émilie Goulet, Sophie Boyer, Marianne De Laat, Nathalie Fournier, Cristina Grabovschi, Paula Bush. “Perceived barriers to healthcare for persons living in poverty in Quebec, Canada: the EQUIhealthY project” *International Journal for Equity in Health*. 2015 14:4.
  41. Patrick O’Donnell. “Exploring levers and barriers to accessing primary care for marginalised groups and identifying their priorities for primary care provision: a participatory learning and action research study” *International Journal for Equity in Health*. 2016 15:197.
  42. John Kenneth Galbraith. “El arte de ignorar a los pobres”. *Harper’s Magazine*. 1985.
  43. María Epele. “La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complot y barreras de acceso al sistema de salud” *Cuadernos de Antropología Social*, N° 25, 2007, págs. 151-168.
  44. Sandra Caponi. “Viejos y nuevos riesgos: en busca de otras protecciones” *Cadernos Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.1, pp.7-15.
  45. Lupton, D. “Riesgo como peligro moral: Las funciones política y social del discurso del riesgo en salud pública”. *International Journal of Health Service*. 1993 23(3) pp 425-435.
  46. Didier Fassin. “Culturalism as ideology” en: Carla Makhoul (ed) “Cultural perspectives on reproductive health”. Oxford University Press. 2001 pp 300-317.
  47. Daniel Parajuá Navarrete. “El dominio narrativo. Notas para un análisis crítico de la codificación institucional de los pobres” *Cuadernos de Trabajo Social* 30. 2017.

- ▶ Diluir la noción de gueto (o en nuestro caso de grupo excluido), usándola solamente para referirse a realidades de pobreza manifiesta, lo que lleva a despojar el término tanto de su significado histórico como de su contenido sociológico.
- ▶ Referirse a estos colectivos como formaciones sociales “desorganizadas” que se pueden analizar en su totalidad en términos de deficiencias y carencias (tanto individuales como colectivas) en lugar de intentar identificar de forma positiva los principios que rigen su orden interno y gobiernan su forma específica de funcionar.
- ▶ La tendencia a presentar estas realidades dando énfasis a los aspectos más extremos e inusuales, como si los observáramos desde arriba y desde fuera, esto es, desde el punto de vista del que domina.

Esta relación que encontramos entre la imagen construida sobre los guetos y la de los colectivos en situación de pobreza con los que se ha desarrollado este proyecto no es casual, sino que conecta con las prácticas de segmentación y separación que se vienen aplicando sobre ellos desde hace tiempo. La premisa de poder ofrecer una atención más adaptada a diferentes realidades es fundamental, pero se enfrenta al riesgo de producir cajones estancos en los que dependiendo de la etiqueta que se tenga (persona sin hogar, enfermedad mental, toxicomanía, familia en riesgo, víctima de violencia machista, inmigrante, pueblo gitano, etc.)<sup>48,49</sup>, se tendrán más o menos vías de acceso a recursos que deberían ser derechos para todas y todos. Esto puede llegar a fomentar el enfrentamiento entre diferentes grupos sociales que comparten el vivir en situación muy precaria, dificultando así en gran medida sus posibilidades de acción conjunta en la lucha por el reconocimiento de sus derechos.

En este sentido, Boaventura de Sousa Santos alude al peligro de que la preeminencia actual de las teorías de la separación (aquellas que remarcan las diferencias entre unas personas o colectivos y otras) en nuestras sociedades pueda llevar a dificultar la comunicación que hace posible la lucha contra la indiferencia. Siendo importante el respeto de la diversidad, aboga por que se formule sin perder de vista lo que une, promoviendo la confianza y la complicidad que permitan visibilizar lo que hay de común entre las diferentes formas de discriminación y de opresión<sup>50</sup>.

Audry Lorde también apunta que “no hay jerarquía en las opresiones” y que los asuntos de un grupo oprimido son también de otros, ya que responden a las mismas lógicas de poder. De esta manera no se trata de homogeneizar sino de reconocer todas las intersecciones que se viven en un mismo cuerpo, sin diseccionarlas porque forman parte de la misma experiencia. Esta es la base que puede permitir actuar en común<sup>51</sup>.

48. Chiara Pussetti, Vitor Barros. “The care of the immigrant self: technologies of citizenship and the healthcare sector” *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 2012 Vol. 8:1, pp.42-50.

49. Sarradon-Eck A, Farnarier C, Hymans TD. “Caring on the margins of the healthcare system” *Anthropology & Medicine*. 2014;21(2):251-263.

50. Boaventura de Sousa Santos. “Justicia entre saberes: epistemologías del Sur contra el epistemicidio”. Ed. Morata. 2017.

51. Lorde, Audre “There is no hierarchy of oppressions”, *Bulletin: Homophobia and Education*, 1983 14(3/4), 9.

Esta apuesta por generar lazos y vínculos entre diferentes realidades tiene también implicaciones claras en cuanto a la salud, ya que refuerza las dos dimensiones señaladas por Michael Marmot, uno de los mayores expertos en este campo, como determinantes claves de la misma<sup>52</sup>: 1. La autonomía y el control sobre la propia vida, 2. Las posibilidades de participación social, de contacto, reconocimiento y creación con otros.

## Salud y cuidados: una mirada que recuperar

Para abordar de manera efectiva la relación entre salud, derechos y pobreza es necesario incorporar una nueva perspectiva. Se trata de la ética de los cuidados, que cuestiona la universalidad de la ética de la justicia al ofrecer una mirada abierta al contexto, recuperando la red de relaciones existente y las peculiaridades de cada situación para buscar soluciones adaptadas<sup>53,54</sup>. La ética de la justicia nos hablaría de que todas las personas tenemos el derecho al acceso al sistema sanitario, por ejemplo, bajo ciertos principios considerados universales. La ética de los cuidados se preocuparía de que el acceso a ese mismo sistema sanitario fuera efectivo, es decir, no sólo ofrecer el derecho sino también la seguridad de que puedes acceder a él: aseguraría que los horarios son compatibles, el transporte accesible, que no hay barreras culturales y/o idiomáticas, que se da el ambiente de seguridad y confidencialidad necesario, etc. Para la ética del cuidado, el hecho de ofrecer un derecho y no el acceso y disfrute del mismo, teniendo en cuenta que no todas las realidades son iguales, es igual a no ofrecerlo.

| ÉTICA DE LA JUSTICIA                                                                                                                                                                                        | ÉTICA DE LOS CUIDADOS                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se basa en la aplicación de principios considerados universales y neutros. Se mira al otro como ser genérico, sin particularidades, por ello las soluciones son para todas las personas las mismas.         | Se basa en el contexto. Se mira a la persona con sus peculiaridades, y con preocupación por los detalles concretos de la situación. Las soluciones no son las mismas, dependen de las características. |
| Se basa en el respeto de los derechos formales de las demás personas. La responsabilidad hacia ellas se entiende como un freno a la agresión. "Tu derecho llega hasta donde empieza el de la otra persona". | Se basa en la responsabilidad por las demás personas. No se trata sólo de contener la agresión, si no que la falta de respuesta, no actuar cuando habría que hacerlo, es también un problema.          |
| El sujeto es el individuo (en solitario).                                                                                                                                                                   | El sujeto es el individuo, pero con la red de relaciones en las que está inserto.                                                                                                                      |
| Se ocupa de cómo llegar a unas reglas mínimas de convivencia, o mejor aún, de marcar los procedimientos que se deben seguir para llegar a resultados justos. Protocolos.                                    | Se ocupa no sólo de las reglas, sino también de si esas reglas necesitan adaptaciones en casos concretos.                                                                                              |

Actualmente se están desarrollando diversos proyectos en torno a la propuesta de construir una sociedad basada en esta ética, como es el caso de Madrid Ciudad de los Cuidados<sup>55</sup>.

52. Michael Marmot. "The Status Syndrome". Times Books. 2004.

53. Gloria Marín. "Ética de la justicia, ética del cuidado" Asamblea de dones d'Elx. 1993.

54. Carol Gilligan. "La ética del cuidado" Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas 30. 2013.

55. Ayuntamiento de Madrid. "Plan Madrid Ciudad de los Cuidados". 2017.



Esta mirada ética del cuidado impregna algunos análisis y propuestas interesantes dirigidas a la atención sanitaria<sup>56,57</sup>, así como otras más globales. En todas ellas se evidencia la importante relación del cuidado con la dimensión corporal. Por eso es interesante tener en cuenta las tres perspectivas desde las que Nancy Scheper-Hugues propone revisar el concepto de cuerpo: el cuerpo individual, el cuerpo social y el cuerpo político<sup>58</sup>. La ética de los cuidados debería incorporarse a estas tres dimensiones. Para poder profundizar y comprender mejor los contextos y realidades es importante apoyarse en otras disciplinas que ayuden en este sentido, como puede ser el caso de la antropología de la salud, como bien explica uno de sus referentes, Didier Fassin<sup>59</sup>, y siendo un buen ejemplo de lo que se puede lograr a través de ella la tesis doctoral realizada por Beatriz Aragón sobre la relación entre el pueblo gitano y los servicios de atención primaria<sup>60</sup>.

Por otro lado, al hablar de una ética de cuidados se puede pensar que hay riesgo de fomentar el asistencialismo y la dependencia, sobre todo si se entiende como modelo en el que quien se encuentra en situación más vulnerable simplemente recibe atención o cuidados de quien se encuentra en una situación más desahogada. Sin embargo, se trata justamente de lo contrario, ya que esta mirada, más atenta al contexto y a las relaciones, **presta especial atención al respeto de la dignidad y el protagonismo de las personas, promoviendo un reconocimiento de sus capacidades y potenciales**. En este sentido tiene muchos puntos en común con el modelo de la Salutogénesis y el trabajo sobre los activos en salud<sup>61</sup>, al mismo tiempo que requiere un trabajo constante de análisis y revisión de los mecanismos de poder puestos en juego en las relaciones entre profesionales, vecinas y vecinos, de manera que se puedan desarrollar vínculos más horizontales y que favorezcan la promoción de todas y todos<sup>62</sup>.

Por último, esta ética de los cuidados se puede y debe aplicar también a los propios procesos de investigación y acción participada, de manera que se garanticen las condiciones que permitan a cada persona ser co-protagonista de éstos y recuperar así las aportaciones específicas de todas ellas. En este sentido propuestas como las del **Cruce de Saberes y Prácticas** desarrollada por ATD Cuarto Mundo Internacional<sup>63,64</sup>, y la **Promoción de la Sa-**

56. Castelló M, Fernández de Sanmamed MJ, García J, Mazo MV, Mendive JM, Rico M, Rovira A, Serrano E, Zapater F. "Atención a las personas con malestar emocional relacionado con condicionantes sociales en Atención Primaria de Salud". *Fòrum Català d'Atenció Primària*, 2016.

57. Annemarie Mol. "The logic of care: health and the problem of patient choice" Routledge. 2008.

58. Nancy Scheper-Hughes and Margaret M. Lock. "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology" *Medical Anthropology Quarterly*. 1987 1. 6 - 41.

59. Didier Fassin. "Entre políticas de lo vivo y políticas de la vida. Para una antropología de la salud" *Revista colombiana de antropología*. [online]. 2004, vol.40, pp.283-318.

60. Beatriz Aragón. "Ill-timed Patients: Gitanos, Cultural Difference and Primary Health Care in a Time of Crisis" Tesis doctoral University College London. 2017.

61. Mariano Hernán, Antony Morgan, Ángel Luis Mena (ed). "Formación en salutogénesis y activos para la salud" Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010.

62. Javier Encina y Ainoah Ezeiz. "Sin poder. Construyendo colectivamente la autogestión de la vida cotidiana" Volapük Ediciones. 2017.

63. Marion Carrel, Christine Loignon, Sophie Boyer et Marianne De Laat. "Les enjeux méthodologiques et épistémologiques du croisement des savoirs entre personnes en situation de pauvreté, praticien.ne.s et universitaires Retours sur la recherche ÉQUISANTÉ au Québec" *Sociologie et sociétés* 2017 Vol 49, N° 1, p. 119-142.

64. Bruno de Goer, Claude Ferrand, Pierre Hainzelin. "Croisement des savoirs : une nouvelle approche pour les formations sur la santé et la lutte contre les exclusions" *Santé Publique* 2008/2 Vol 20 p. 163-175.



lud Emancipadora defendida por Consuelo Chapela<sup>65</sup> ofrecen modelos de los que se puede aprender.

## Salud y comunidad: sumando ganamos todas y todos

En febrero de 2018 se publicaba en *The Guardian* la noticia de que en Frome, una ciudad inglesa, se había registrado un gran descenso en la utilización de las Urgencias hospitalarias tras la puesta en marcha de un proyecto de refuerzo de las redes comunitarias<sup>66</sup>. No es un caso aislado, ya que por ejemplo se ha constatado que pacientes con infección por VIH y fuerte apoyo social mantienen un mejor control de la enfermedad que aquellos que no lo tienen<sup>67</sup>, o que hay más posibilidades de sobrevivir a un cáncer colorectal si se tienen vínculos fuertes<sup>68</sup>. En realidad, estos datos no hacen sino reforzar una línea de trabajo comunitario que viene de muy largo<sup>69</sup>, aunque haya pasado por etapas en las que ha tenido menos visibilidad.

En el momento actual el abordaje comunitario es prioritario para afrontar los retos a los que nos enfrentamos a nivel de desigualdades y barreras para el cuidado de la salud. Como comentábamos en el apartado sobre salud, pobreza y barreras, es importante abordar el problema que supone la segmentación y el aislamiento social como factores que, a veces potenciados por las propias intervenciones profesionales, debilitan los vínculos y con ello las capacidades para salir adelante y afrontar las situaciones de estrés<sup>70</sup>. Además, sólo desde una perspectiva comunitaria se conseguirán revertir las situaciones de injusticia que dan lugar a las desigualdades en salud y garantizar el reconocimiento de derechos a todas las personas sin excepción.

En los últimos años se han desarrollado materiales y propuestas muy útiles para poner en marcha y llevar a cabo procesos de participación y desarrollo comunitario<sup>71,72,73</sup>, algunos de los cuales señalan también las claves para llegar hasta quienes suelen quedar siempre fuera de estos procesos<sup>74</sup>, mientras que otros se centran en aportar herramientas para la evaluación de los mismos<sup>75</sup>.

65. Consuelo Chapela. "La Promoción de las Salud: Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria". En: Jarillo E, Guinsberg E. "Temas y Desafíos en Salud Colectiva". Lugar Editorial; 2007. p 347-373.

66. George Mombiot. "Somerset The town that's found a potent cure for illness". *The Guardian*, 21 febrero 2018.

67. Friedman MR, Coulter RWS, Silvestre AJ, et al. "Someone to count on: social support as an effect modifier of viral load suppression in a prospective cohort study". *AIDS care*. 2017;29(4):469-480.

68. Sarma, E. A., Kawachi, I., Poole, E. M., Tworoger, S. S., Giovannucci, E. L., Fuchs, C. S. and Bao, Y. "Social integration and survival after diagnosis of colorectal cancer". *Cancer*, 124: 833-840.

69. Para más información, leer: Javier Segura del Pozo. "Comunitaria". Ediciones Salud Pública y otras dudas. (<http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>). 2018.

70. Michael Marmot. "The Status Syndrome". Times Books. 2004.

71. Grupo de trabajo PACAP. "¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?" Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2003.

72. Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas. "Caja de Herramientas Comunitarias",

73. Observatorio de Salud en Asturias "Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias". Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 2016.

74. Fédération des maisons de santé comtoises (FéMaSaC) Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) "Le petit guide de la participation en santé de proximité" 2015.

75. Community Development Exchange "Empowering evaluation:evaluating empowerment" 2008.



## CINCO HILOS CLAVE DE LOS QUE HEMOS IDO TIRANDO EN ESTE PROYECTO DE COMUNIDADES ACTIVAS EN SALUD:

- ⊙ Para un enfoque realmente efectivo de la promoción de la salud sin exclusiones es necesario apoyarse en el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, pero abriendo también la mirada a otros enfoques que surgen desde espacios y experiencias de pobreza. Reconocer el conocimiento que se aporta desde ellos es ya una apuesta por la equidad, que pone en marcha procesos transformadores a nivel individual y colectivo.
- ⊙ Las Desigualdades Sociales en Salud se refieren a diferencias en salud que se consideran socialmente injustas. Esto hace que para poder revertirlas sea necesario clarificar el concepto de justicia que manejamos.
- ⊙ Para entender mejor las realidades de pobreza debemos incorporar al enfoque tradicional sobre ésta otros modelos que reconozcan las capacidades de quienes la sufren y las barreras que encuentran para el reconocimiento efectivo de derechos fundamentales.
- ⊙ La ética de los cuidados ofrece una mirada abierta al contexto, recuperando la red de relaciones existente y las peculiaridades de cada situación para buscar soluciones adaptadas. Por ello es fundamental incorporarla para abordar de manera efectiva la relación entre salud, derechos y pobreza.
- ⊙ Los colectivos excluidos sufren dinámicas de segmentación y fractura, en ocasiones promovidas por las propias intervenciones profesionales, que les encierran y aíslan. Frente a ellas es importante promover el establecimiento de lazos y vínculos entre diferentes realidades como manera de generar salud a través del aumento de la participación social y el reconocimiento, con el consiguiente aumento de las posibilidades de control sobre la propia vida.



## A2. Maneras de hacer y herramientas utilizadas

### Saberes (diferentes) y participación

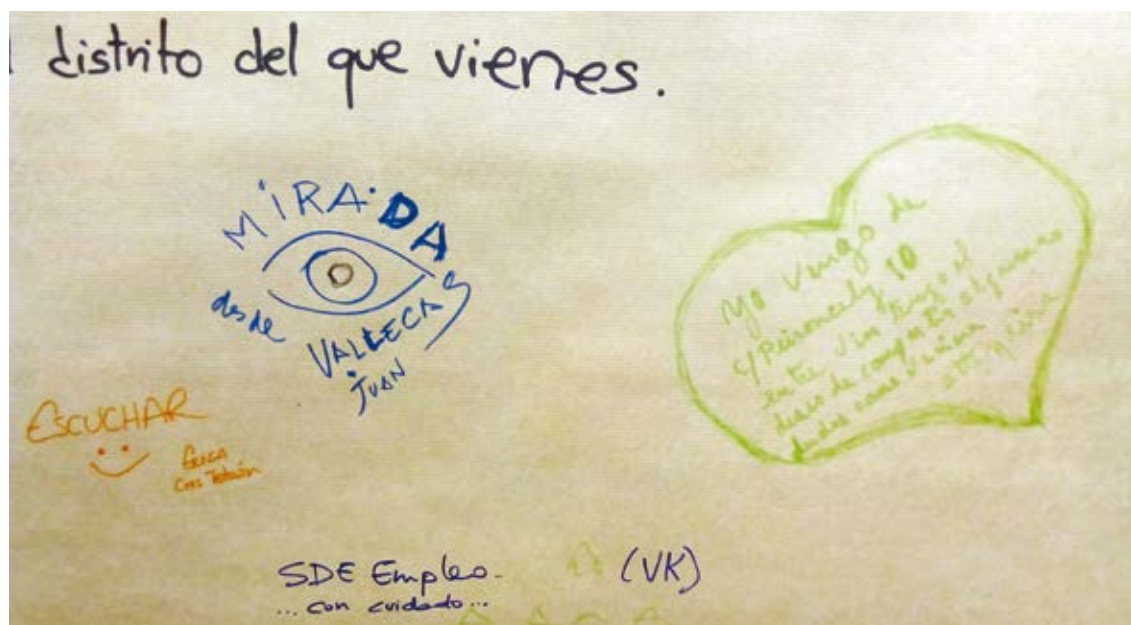
El objetivo del proyecto de Comunidades Activas en Salud fue claro desde el principio: generar una dinámica que pusiera en diálogo los diferentes conocimientos significativos en relación a la cuestión de salud, pobreza y comunidad.

En este sentido, lo primero que se encuentra son instituciones, **investigadoras/es y profesionales** que analizan y proponen proyectos que buscan dar respuesta a los grandes y pequeños retos de nuestras ciudades y barrios. Gracias a su formación y el medio en el que trabajan adquieren capacidades de expresión, de comunicación, de abstracción, de universalización, de reflexión, etc. Poseen un saber socialmente reconocido, comunicable y construido a lo largo de mucho tiempo. Conocen las reglas del juego, y en virtud de su estatus y función tienen el poder de actuar, de orientar y de decidir.

Aunque este saber profesional sigue siendo el más reconocido, cada vez se ha ido haciendo más manifiesta la **necesidad de incorporar también a vecinas y vecinos** de cada lugar para poder dar un paso más allá a la hora de encontrar respuestas adecuadas y adaptadas, ya **que aportan el conocimiento y la práctica que surge de la vivencia en el entorno concreto**. Sin embargo, cuesta llegar hasta el final de esta apuesta, ya que suele ponerse la mirada en las personas con más liderazgo y dinamismo en cada lugar, dejando fuera a quienes podrían aportar su experiencia y conocimiento a partir de la vivencia de la pobreza y la exclusión, un elemento clave si queremos que nadie más las sufra en nuestras ciudades.

Y es que, **¿Cómo conseguir incorporar el conocimiento de quienes viven en situación de pobreza y exclusión?** Hablamos de personas y colectivos que rara vez participan en pie de igualdad a la hora de poner en marcha procesos de desarrollo comunitarios. A veces están en ellos, pero más en un papel de “beneficiarias/os”, “informadores/as” o “usuarios/os” de los proyectos que otras personas proponen y diseñan. **Son personas, familias y redes habitadas a ser vistas sólo a través de sus carencias y necesidades, como si no tuvieran nada que aportar.**

La participación de quienes están habituadas a quedar siempre fuera, relegadas de los espacios de participación y decisión, no es fácil. Las dinámicas de exclusión van marcando las vidas de estas personas y condicionan en gran medida las relaciones que se establecen tanto con profesionales como con el resto de la sociedad. Se sienten tratadas como objetos: objetos de procedimientos, de decisiones, de experimentación, de regulación... En algunos casos objetos de solicitud, pero al fin y al cabo simples objetos. Y, sin embargo, son portadoras de un **conocimiento enraizado en su experiencia de vida**, sin el cual no podemos dar respuesta a los retos que nos plantea la pobreza en nuestra sociedad.



## Conocimiento y pobreza

Para que cualquier tipo de conocimiento sea reconocido es fundamental evidenciar qué aporta de específico que no se puede suplir de otra manera o desde otros lugares o espacios. Esta fue, y sigue siendo, una de las grandes luchas de muchos de los movimientos que tratan de construir una sociedad que no deje a nadie atrás. Así ocurrió con los sectores populares y obreros a lo largo de los siglos XIX y XX, y con los movimientos feministas de manera especialmente significativa en las últimas décadas.

En este sentido, en relación a la pobreza cada vez son más las investigaciones que recurren a entrevistas y testimonios de personas afectadas, en la que se mezclan las experiencias vividas con demandas y reivindicaciones de que las cosas cambien. Esto coloca a quienes viven en situación de pobreza en posición de objetos de estudio que aportan una información que otras personas analizarán desde otra posición social, con otras prioridades y contextos.

¿Qué pasaría si nos atreviésemos a crear las condiciones para que desde la propia experiencia de pobreza se pueda no solo contar lo que se ha vivido, sino también identificar los elementos fundamentales de conocimiento que se quieren compartir y decidir para qué se quieren utilizar? Posiblemente nos ayudaría a entender más en profundidad las causas de la pobreza, sus consecuencias y las alternativas que pueden ser válidas para salir de ella<sup>76</sup>.

Esa es la apuesta que hemos hecho desde Comunidades Activas en Salud. Escuchar y recoger testimonios, tomar en cuenta las reivindicaciones que surgen de estos y promover la elaboración de un conocimiento propio en grupos en los que se comparten unas claves de contexto similares. De esta manera se crean las condiciones que hacen posible un diálogo más igualitario con otros grupos sociales.

76. Para más información: Joseph Wresinski "El pensamiento de los más pobres en un conocimiento que conduce a la lucha" Introducción a la reunión del Comité permanente de investigación sobre la pobreza y la exclusión social, el 3 de diciembre de 1980 en el Palacio de la UNESCO de París.



## Un horizonte: el Cruce de Saberes y Prácticas

Para abordar este reto de promover el encuentro y el reconocimiento entre diferentes saberes hemos utilizado herramientas provenientes de diferentes disciplinas y enfoques: *role-playing* pedagógico, teatro foro, técnicas de análisis cruzado de casos, etc. Pero fundamentalmente nos hemos inspirado en una propuesta específica, la del Cruce de Saberes y Prácticas, desarrollada por ATD Cuarto Mundo Internacional a lo largo de los últimos 25 años<sup>77</sup>.

El Cruce de Saberes y Prácticas no consiste en reunir sin más a personas con experiencia de pobreza con profesionales o miembros del mundo académico, ni en avanzar en diálogos individuales entre algunas de las personas participantes, ni en juntar testimonios de diferentes procedencias para dar más fuerza a la visión que cada cual pueda tener sobre salud, exclusión o cuidados. Tampoco es una metodología, una serie de pasos a aplicar de manera sistemática e infalible.

**¿Qué es entonces el Cruce de Saberes y Prácticas?** Es una constante búsqueda de las condiciones necesarias para permitir a personas en situación de pobreza constituirse como verdaderas socias y protagonistas junto a otras, así como para construir una sociedad más justa.

77. ATD Cuarto Mundo Internacional "Carta del Cruce de Saberes y Prácticas". 2006.



Esto implica:

- ▶ Mirar a cada persona en situación de pobreza como a alguien que reflexiona y que puede enseñar algo que nadie más puede aportar sobre la pobreza y la sociedad. Asimismo, es considerarla como una persona comprometida o que puede comprometerse en beneficio de su medio social (militantismo).
- ▶ Aceptar el cuestionamiento del conocimiento propio, de nuestras representaciones y prácticas, y dejar espacio a nuevas preguntas y al saber todavía desconocido del que son portadoras las personas en situación más grave de exclusión.
- ▶ Mantener el convencimiento de que la sociedad necesita a las personas en situación de pobreza, su saber y su conocimiento, en cruce con otros conocimientos y prácticas, para avanzar de manera efectiva en la línea de la justicia y los derechos humanos.
- ▶ Mantener la preocupación de no aislar a las personas en situación de pobreza, y la ambición de que puedan enriquecer sus conocimientos en la relación y el trabajo con otras personas para la creación de proyectos y oportunidades de futuro.

A lo largo de este camino recorrido dentro del proyecto de Comunidades Activas en Salud, la pregunta que hemos tratado de sostener siempre ha sido: ¿estamos permitiendo a cada persona construir y expresar lo que piensa, enseñarnos cosas, cuestionar nuestro modo de pensar, nuestros conocimientos prácticos, teniendo en cuenta los puntos de vista de cada una?<sup>78</sup>

---

78. Marion Carrel, Christine Loignon, Sophie Boyer et Marianne De Laat. "Les enjeux méthodologiques et épistémologiques du croisement des savoirs entre personnes en situation de pauvreté, praticien.ne.s et universitaires Retours sur la recherche ÉQUIsanTÉ au Québec" *Sociologie et sociétés* 2017 Vol 49, N° 1, p. 119-142.





## 🕒 El Cruce de Saberes y Prácticas en ocho puntos clave

### 1. Definir un objetivo concreto

Cada actividad de Cruce de Saberes y Prácticas tiene un objetivo que contribuye a la lucha contra la pobreza y que es necesario explicitar al conjunto de agentes que participan en el proceso. Al mismo tiempo, es clave que este objetivo general aterrice en cuestiones concretas a trabajar definidas por todas las personas participantes, asegurando así que los resultados que se obtengan serán significativos para ellas y para los colectivos e instituciones que representan.

### 2. La composición de los grupos

El Cruce de Saberes y Prácticas implica un trabajo entre diferentes agentes sociales: militantes en situación de pobreza (saber de experiencia, saber vivido), personas que ejercen responsabilidades asociativas, profesionales, políticas (saberes de acción) y en el ámbito de la investigación (saber académico).

Toda acción que se lleva a cabo tiene como objetivo reforzar de manera prioritaria a las personas que viven en la pobreza en cuanto a su capacidad para pensar y actuar con las demás personas y en beneficio de sus propios proyectos. Por eso es fundamental que participen también en asociaciones o colectivos que mantengan con ellas un compromiso a largo plazo para apoyar su formación, su compromiso y su responsabilidad.

Es necesario también que profesionales y miembros de las asociaciones que participen en las actividades reciban un apoyo explícito por parte de sus instituciones, para que la iniciativa tenga un impacto real tanto a nivel individual como institucional.

### 3. Trabajo en grupo de pares (profesionales – personas en situación de pobreza)

El Cruce de Saberes y Prácticas alterna el trabajo individual y el trabajo colectivo. Los grupos de pares o de pertenencia garantizan la autonomía de los saberes específicos de cada grupo de agentes. Son espacios que permiten a cada persona elaborar libremente su pensamiento junto a otras personas a las que se reconoce con una experiencia equivalente, así como integrar a través de la reflexión colectiva las contribuciones de otros grupos. Esto implica para las personas responsables de la facilitación dar apoyo a cada grupo, acompañar el paso de la reflexión individual a la reflexión colectiva y las posibles resistencias que este trabajo puede causar.

### 4. La palabra de las personas en situación de pobreza es, al mismo tiempo, punto de partida e hilo conductor de la iniciativa

Es crucial identificar el punto de vista inusual, poco común, diferente, perturbador y no necesariamente comprensible en un principio que aportan las personas en situación más grave de exclusión. Desde este punto de vista y desde esta experiencia es desde donde se cuestionan las prácticas, los conceptos, las teorías, las opciones políticas... Se trata de hacer un verdadero espacio a todo lo que puede dar una nueva perspectiva, para que el cruce produzca nuevos entendimientos, prácticas y saberes más completos y precisos.



## **5. Trabajo sobre las representaciones mutuas**

Es fundamental tomar conciencia de las representaciones propias y de las demás personas, ya que la experiencia personal influye en la forma de percibir y relacionarse con el otro. Es una forma de conocerse e iniciar un trabajo cooperativo, descubriendo las primeras condiciones que permitirán el diálogo.

## **6. Análisis cruzado y confrontación de puntos de vista**

En la iniciativa de Cruce de Saberes y Prácticas las realidades vividas y la experiencia constituyen la base del trabajo. Su análisis en grupo de pares y en sesión plenaria estructura la reflexión. Cada participante y cada grupo expresa y argumenta sus puntos de vista y acepta confrontarlos con los puntos de vista de las demás personas.

Confrontar es comparar, pero también es tener en cuenta lo que dice la otra persona para reconsiderar las certezas, las formas de hacer las cosas y los conocimientos que se poseen.

## **7. Producción y escritura conjunta: del Cruce de Saberes y Prácticas al Cruce de Poderes**

Las personas facilitadoras del proceso deben apoyar a quienes participan para que puedan identificar y dar forma a los elementos que les parecen esenciales: preguntas, puntos de acuerdo o desacuerdo, plan de acción, pistas de trabajo, condiciones, elementos de conocimiento...

La elaboración y la escritura conjuntas son medios que garantizan la participación de cada persona en todas las etapas del pro-

ceso y que permiten que quienes están en situación de pobreza tengan el control de sus pensamientos y de las palabras que tienen sentido para ellas hasta el final. Es además un medio que posibilita que cada persona pueda apropiarse, explicar y valorar el trabajo común realizado.

## **8. Tomar el tiempo necesario, adaptarse al ritmo de cada persona, tener confianza en la inteligencia de las personas en situación de pobreza y en la inteligencia colectiva**

Durante los intercambios se debe respetar el ritmo de comprensión y de expresión de cada persona. Es necesario respetar los momentos de silencio, permitir que cada persona pueda desarrollar por completo lo que quiere decir y entender conjuntamente el sentido de las palabras. En ocasiones, durante los intercambios surgen tensiones entre las diferentes partes y una puesta en común periódica en grupos de pares permite tomar una perspectiva necesaria.

La duración del proceso es un factor indispensable para realizar un trabajo en profundidad. Asimismo, es necesaria para establecer la confianza, construir el diálogo, analizar las situaciones, entender lo que la otra persona quiere decir y preparar las propias intervenciones. Es fundamental tener en cuenta el tiempo de maduración.

## ¿Hasta dónde hemos llegado?

Se ha contactado desde el principio del proyecto con diferentes colectivos e instituciones presentes en los tres distritos, invitando a participar tanto en los grupos vecinales como en los profesionales. El mayor reto era ir al encuentro de quienes viven en situación de pobreza. Para ello nos hemos acercado a espacios, grupos y redes de referencia para estas personas, siendo conscientes de que las que participan de manera más clara en ellos son las más dinámicas, pero confiando en que estas personas podrían abrirnos a invitar a otras que están en una situación aún más difícil.

En relación a la participación de redes vecinales, una dificultad que hemos encontrado es la gran cantidad de iniciativas en marcha actualmente en Madrid, lo que agota la capacidad de participación de las personas más activas de los distritos. En este contexto, hemos tratado de establecer vínculos y relaciones de apoyo con esas otras iniciativas, de manera que lo que se trabajara dentro de Comunidades Activas en Salud pudiera ser útil para otros espacios y dinámicas. Este sigue siendo uno de nuestros mayores retos: apoyar a quienes han participado para que lleven lo que ha ido saliendo de este proceso de reflexión conjunta a sus propios espacios de compromiso y/o trabajo, de manera que sirva para generar transformaciones, especialmente a nivel institucional.

En cuanto a la evolución de los grupos una vez establecidos, se siguen incorporando nuevas personas al tiempo que otras dejan de participar, especialmente entre quienes viven en pobreza debido a las barreras y dificultades que encuentran en su vida diaria para salir adelante, que consumen todo su tiempo y energía. Consideramos fundamental reforzar y estabilizar estos grupos, y al mismo tiempo que sigan abiertos a otras iniciativas y redes existentes en los distritos, buscando especialmente facilitar la participación de quienes viven en condiciones más difíciles.

Respecto a los contenidos que han surgido en los momentos de encuentro y trabajo conjunto entre profesionales, vecinas y vecinos, han ido significándose determinadas aportaciones de las personas que viven en pobreza y exclusión. Las líneas de diálogo abiertas por estas sorprendieron en un principio a algunas y algunos profesionales: el miedo, la vergüenza, el peso de la historia clínica, el poder, los juicios... Al mismo tiempo, hemos intentado en todo momento confirmar que quienes parten de situaciones más difíciles siguen el desarrollo del diálogo y las reflexiones. Si no, quienes tienen más herramientas de comunicación y abstracción puedan ir llevando el proceso hacia su propio campo, desactivando así la capacidad cuestionadora de los primeros.

Hemos hecho especial hincapié en identificar los diferentes significados que se dan a determinadas palabras desde las distintas posiciones de las personas participantes (cuidado, acompañamiento, profesionalidad, etc.). Este es un trabajo que hay que reactualizar constantemente, ya que por un lado se van incorporando nuevas personas y, por otro, al avanzar en el diálogo colectivo van apareciendo nuevos temas sobre los que es importante trabajar las representaciones que se tienen desde cada lugar.

En los últimos meses hemos trabajado con las personas (profesionales, vecinas y vecinos) más implicadas en las primeras fases del proceso para identificar los puntos esenciales a compartir en el marco de esta Guía para la Acción Colectiva. Fruto del trabajo realizado se ha podido proponer un marco general acordado entre todas. Sin embargo, por cues-

tión de tiempo y ritmos de reunión que fueran posibles para la mayor parte de este grupo, decidimos focalizar el trabajo conjunto en el tema de Encuentros y Desencuentros, recogiendo también aportaciones de unas y otros para los demás temas, pero sin que nos haya sido posible llevar hasta el final esta propuesta de producción y co-escritura conjunta de toda la Guía. En el caso del capítulo Encuentros y Desencuentros, tanto las ideas recogidas como su organización y el diálogo entre ellas se han trabajado con los grupos vecinales y profesionales participantes, y se han revisado en sesiones conjuntas, aunque tampoco ha sido posible, por cuestión de tiempo, abordar el reto de la co-escritura. Queda como tarea pendiente a ir desarrollando en proyectos futuros.

Hemos iniciado camino. Estamos todavía poniéndonos en marcha, tratando de adecuar nuestro ritmo de manera que se adapte a todas y a todos. Pero, como queda claro en esta exposición, se trata de dinámicas que se construyen a largo plazo, como la confianza en la que se basan.



## UN POCO DE HISTORIA

El desafío del Cruce de Saberes y Prácticas fue planteado e iniciado por el Movimiento Internacional ATD Cuarto Mundo, estructurándose a través de dos programas franco-belgas de investigación acción-formación: *Cuarto Mundo - Universidad* (1996-1998) y *Cuarto Mundo Colaborador* (2000-2001).

Estos dos programas se realizaron con la participación de profesionales universitarios (profesores/as e investigadores/as) de diferentes disciplinas (Derecho, Economía, Sociología, Historia, Psicología, Ciencias de la Educación...); profesionales de diferentes ámbitos (educación, justicia, policía, ayuda a los jóvenes, trabajo social, salud, formación profesional, vivienda, función pública, cultura...) designados por sus instituciones; y miembros del Movimiento ATD Cuarto Mundo, entre otros, militantes que han experimentado situaciones de pobreza, aliadas/os y miembros del voluntariado permanente.

Desde entonces, se han puesto en marcha diversos proyectos de investigación (por ejemplo sobre la relación entre miseria y violencia, o sobre los indicadores de pobreza), así como co-formaciones entre personas en situación de pobreza y profesionales de diversos ámbitos (educativo, social y sanitario fundamentalmente).



## A3. Recorrido. Un proceso entrelazado

Mostramos en estas páginas el trayecto que ha ido recorriendo el proyecto en sus dos años de existencia. No pretende ser un resumen pormenorizado de las acciones, sino una línea del tiempo en la que marcamos los momentos que quienes han participado señalan como más importantes, con la idea de señalar cómo hemos llegado hasta el momento actual y la evolución del contenido que recoge esta Guía.

### **FASE 1: Septiembre 2016 - Marzo 2017**



#### **>> Octubre 2016**

Comenzamos puerta a puerta, buscamos a la gente.

#### **>> Noviembre 2016**

Talleres de presentación.

#### **>> Enero 2017 - Marzo 2017**

Talleres en grupos de pares (vecinales / profesionales) sobre:

- Determinantes sociales.
- Redes y apoyos para el cuidado de la salud.
- Encuentros y desencuentros.

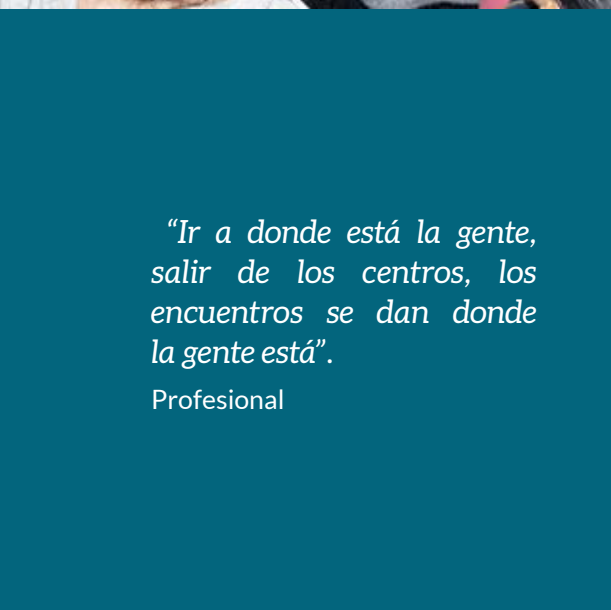
#### **>> Marzo 2017**

Jornada *Cruzando Saberes* en Medialab.



“Este proceso me ha servido para ver que en la salud hay otros determinantes que influyen, no es solo estar malo, sino que puedes estar malo por todo lo que nos rodea”.

Vecino



“Ir a donde está la gente, salir de los centros, los encuentros se dan donde la gente está”.

Profesional



“Para mí fue muy importante descubrir la conciencia social de los profesionales, me sigue animando a participar encontrarme con personas así”.

Vecina

“La sensación de trabajar un caso entre todos y desde todos los puntos de vista y escuchar a las personas más vulnerables expresar cómo se sentían fue brutal. Yo creo que después de ese día ya es difícil mantenerme al margen”.

Profesional





## SOBRE LA FASE 1

Cuando comenzamos este caminar teníamos claro que ya había otras personas y colectivos que llevaban tiempo apostando por esta línea de actuación en los diferentes distritos. Así que el primer paso consistió en ir en su búsqueda y sumar fuerzas en esta aventura.

Tras esta fase inicial comenzamos con múltiples talleres de presentación del proyecto en diferentes lugares de los tres distritos. Veíamos que era más efectivo experimentar la dinámica de trabajo que explicar la idea en abstracto. Tras estas presentaciones desarrollamos el trabajo por grupo de pares (grupo de vecinas y vecinos por un lado y grupo de profesionales por otro), en el que fuimos descubriendo qué entendemos unas y otros por salud y qué factores sociales y económicos influyen en ella; qué apoyos identificábamos en nuestras redes y a nivel institucional; y qué desencuentros favorecen que las personas con una situación de vida difícil salgan de las consultas sin encontrar muchas veces una respuesta adecuada, o incluso peor de lo que entraron.

En estos talleres la intención era más compartir que debatir. Resultaba más interesante en este momento que cada cual expresara su visión sobre la salud y reflejar la diversidad de opiniones que llegar a un acuerdo.

Con este bagaje llegamos a la primera jornada de Cruce de Saberes y Prácticas, en la que por grupos de pares y luego en plenario trabajamos a partir de una historia real, la de Roberto (Anexo C5.1), analizando las diferentes lógicas de actuación que se daban en la misma. Se trataba de un ejercicio, ahora sí, de contrastar qué prácticas podían ayudar o promocionar a las personas en situación de gran precariedad, y cuales, por muy institucionalizadas que estén, van en contra de su autonomía y de su dignidad.

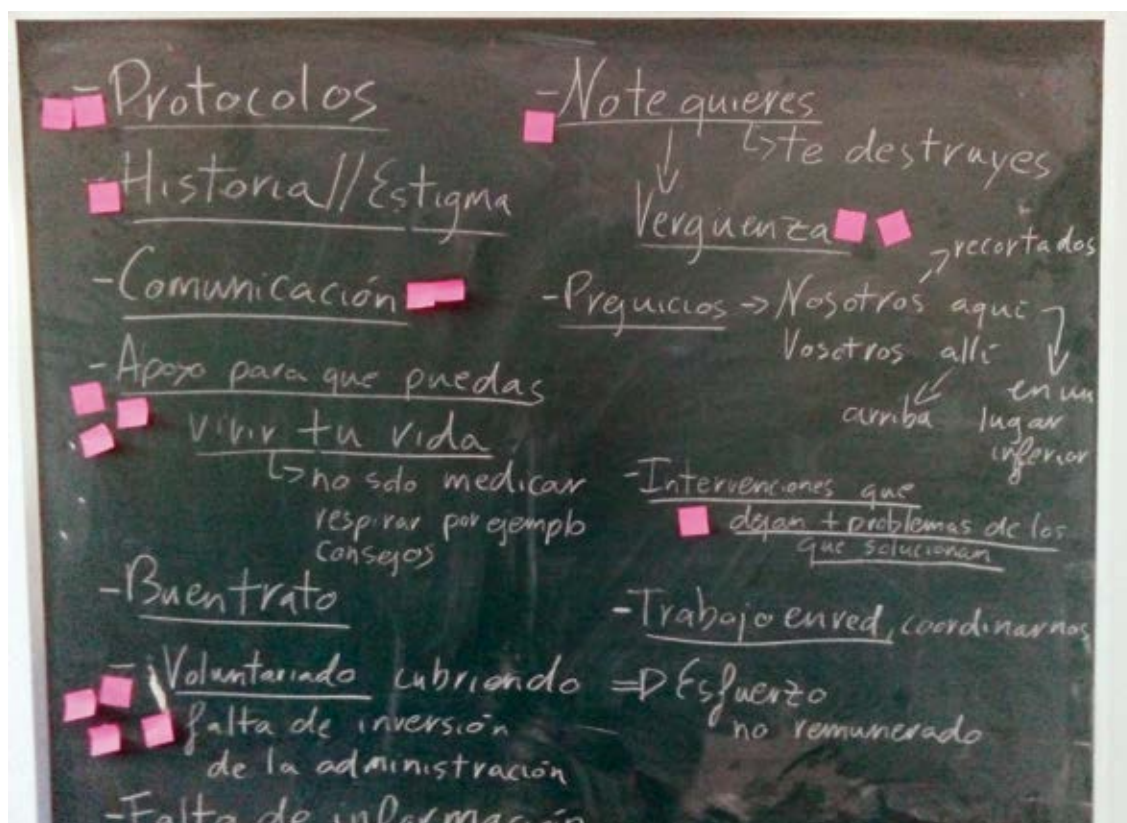
## FASE 2: Abril 2017 - Julio 2017

### >> Abril 2017

A la búsqueda del tema a trabajar y objetivos comunes en cada distrito. ¿Quiénes somos?  
¿Qué queremos investigar?

*“La preocupación común que está ahí, que nos preocupa a todos, que todos hemos participado, todos hemos manifestado esa inquietud que tenemos. Nos ha llamado a unirnos en un propósito que nos afecta a todos”.*

Vecino





## SOBRE LA FASE 2

Esta segunda fase enlaza con la jornada de Cruce de Saberes de la anterior. No se trata de fases cerradas si no que es un continuo que hemos dividido de esta forma para facilitar su explicación. A partir de la enumeración de las temáticas señaladas en ese encuentro fuimos desgranándolas para ver cómo definir sobre algunas de ellas un camino que recorrer conjuntamente con vistas a pasar a la acción. Para ello tuvimos dos reuniones con cada grupo de pares en las que definir mejor los temas prioritarios para cada cual, y al mismo tiempo imaginarnos lo que nos gustaría conseguir. Finalmente, en la tercera reunión de esta fase nos juntamos por distrito tanto vecinas y vecinos como profesionales para elegir los puntos comunes sobre los que veíamos más importante avanzar colectivamente.

El resultado fue diferente en cada distrito, pero con muchas similitudes.

**En Vallecas** (Puente y Villa, ya que nos reunimos en conjunto durante toda esta fase y las siguientes) se decidió avanzar en una dinámica de participación entre vecinas, vecinos y profesionales, aportando desde la experiencia que cada persona tiene allá donde está. Paralelamente se decidió plantear acciones que permitieran mejorar el conocimiento y la comprensión que se tiene sobre las diferentes realidades de Vallecas, con el fin de mejorar los encuentros entre profesionales y vecinas/os.

**En Tetuán**, por su parte, se decidió trabajar sobre los recursos existentes en el barrio, para que las intervenciones que en ellos se dan sean más eficaces a la hora de proporcionar una vida digna a las personas que tienen una vida difícil. Para ello se señaló como clave aprender de aquellos recursos que ya funcionan en este sentido y revisar los que tienen un efecto contrario. Dentro de este gran tema, se dio especial interés a trabajar los estereotipos que sobre las personas que viven en situación de pobreza se vierten por parte de las y los profesionales.

## FASE 3: Septiembre 2017 - Diciembre 2017

### Vallecas

Presentación del tema: Participación y protagonismo sin exclusión.

Dialogando sobre ¿Qué queremos contar sobre quienes somos y qué sabemos hacer?

¿Qué queremos saber de los demás? Lanzamos preguntas entre vecinas/os y profesionales.



*“Hay sectores que no existen, parece que las cosas solo se hacen para el grupo grande que está en el medio, a los que están en los extremos ni se les ve”.*

Vecina

*“Fuimos a un grupo a compartir dudas, inquietudes. Desde un espacio más horizontal, que te permite entender mejor qué es lo que preocupa a la persona. Te das cuenta de que cambias mucho la mirada, y te ves a ti misma a través de cómo nos ven, y te obliga a ver qué habría que cambiar”.*

Profesional





## Tetuán

Presentación del tema: Adaptar recursos para una vida digna.

Dialogando sobre los recursos del barrio y claves de los recursos para ser activos. Rompiendo estereotipos.

### >> Noviembre 2017:

Jornada de Cruce de Saberes en el Espacio de Encuentro Feminista.

### >> Diciembre 2017:

Comida de Navidad conjunta



*“Se deberían hacer más intervenciones adaptadas, igual que un traje que se adapta a la medida de cada persona”.*

Vecina

*“Cuando tratamos el tema de activos, me llamó la atención la cantidad de cosas que sabían del barrio las vecinas. Que me pregunten a mí, decía, que puedo echar una mano... Eso no lo sabe alguien hasta que no está metida en esa situación en general”.*

Profesional

*“El cus-cus con uvas pasas que no conocía, cada vez que las echo me acuerdo de E. Es una tontería pero enriquecerá mi dieta y me producirá placer a partir de ahora. Hay que trabajar el compartir”.*

Vecina







### SOBRE LA FASE 3

Esta fase comienza con las presentaciones de los temas sobre los que se propone trabajar en ambos distritos (en la Junta de Distrito en Tetuán y en la Agencia para el Empleo en Vallecas), con la doble función de reencontrarnos tras el verano en torno a los temas elegidos y al mismo tiempo incluir a más gente en la investigación. A partir de esta presentación se trabaja de forma paralela en los grupos de pares de cada distrito para profundizar en los temas. En esta fase el intercambio entre vecinas, vecinos y profesionales es más frecuente, tanto acudiendo unas a los encuentros de otros como partiendo cada taller de lo avanzado en el grupo de pares complementario.

Como fin de esta etapa se propone volver a reunir de nuevo a todas las personas participantes en otra jornada de Cruce de Saberes que se realiza en el Espacio de Encuentro Feminista el 30 de noviembre. Allí se constata la confluencia entre los diferentes procesos en marcha. Por ejemplo, la preocupación por la participación conjunta donde el poder entre vecinas, vecinos y profesionales se distribuya (Vallecas) tiene clara relación con toda la parte de lucha contra los estereotipos hacia las personas que acuden a solicitar una ayuda (Tetuán). Así mismo, la identificación de elementos deseables y a conservar en los recursos para un trato digno (Tetuán), entronca con la preocupación por que las y los profesionales conozcan en profundidad el barrio en el que trabajan, como algo fundamental para recibir un trato adaptado (Vallecas).

Pese a que los encuentros que se realizan más informalmente se han ido produciendo durante todo el tiempo, es en este momento cuando las personas que participan resaltan la importancia que tienen estos espacios para el buen entendimiento del grupo.

## FASE 4: Marzo - Junio 2018

### >> Marzo 2018:

**El juego de la Oca.** Identificamos las calvas y las barreras en el sistema.

Profundización en encuentros y desencuentros. Nos encontramos para identificar y estructurar los factores a tener en cuenta para fomentar encuentros positivos y eficaces entre profesionales y personas en situación de pobreza.

### >> Junio 2018:

Encuentro-edición de la Guía para la Acción Colectiva. CMS Centro Junio 2018.



*“Ver las diferentes realidades sociales con las que me he puesto en contacto... aunque resulta doloroso me ha enriquecido muchísimo, sobre todo ver la dignidad que sigue habiendo de la miseria, del dolor, de la falta de recursos. Es increíble”.*

Vecina



## SOBRE LA FASE 4

De la fase anterior, especialmente del último encuentro, se recoge la necesidad de que el trabajo hecho hasta ahora llegue a más gente. Con la idea de seguir profundizando, pero también de sacarlo a la luz. El formato elegido es esta Guía para la Acción Colectiva, y durante estos meses hemos ido trabajando en el contenido de la misma y en cómo plasmarlo.

Hay diversas cuestiones que hemos tratado de abordar de la forma más consensuada posible, como la de a qué tipo de público queríamos dirigir la Guía, así como el propio trabajo de edición de la misma. Hemos trabajado tanto por grupos de pares como por grupos mixtos en cada distrito, focalizándonos especialmente en el desarrollo del “Juego de la Oca de las realidades de pobreza”, que adjuntamos a esta guía, y en el capítulo sobre “Encuentros y desencuentros”. En el mes de junio hubo una sesión final en el CMS Centro a modo de revisión del enfoque global de todos los materiales elaborados, haciendo especial hincapié en estos que se habían trabajado más colectivamente.



## A4. Claves para el trabajo colaborativo con personas y colectivos en situación de pobreza

¿Qué favorece y qué dificulta la participación de quienes suelen quedar fuera de otros procesos de desarrollo comunitario? ¿A qué aspectos debemos prestar atención a lo largo de un proceso que pretenda contar con su conocimiento y capacidad de actuación? Aquí compartimos algunos de los puntos clave en los que hemos apoyado este proceso de Comunidades Activas en Salud.

### 1. Asumir una actitud de búsqueda

Es necesario que cada participante asuma una posición de co-investigador, co-formador y co-actor para identificar las preguntas, ponerlas en cuestión y buscar los puntos de vista comunes y la vía de la transformación.



## 2. Identificar, comprender y situarse frente a las diferentes relaciones dentro de la comunidad

Aunque pueda parecer que las diferentes personas y grupos que forman parte de una comunidad se enfrentan a los mismos desafíos, hay quienes disponen de más recursos económicos, poder y reconocimiento, mientras que otras personas se ven condicionadas por su situación de mayor vulnerabilidad. Esto hace que puedan reaccionar de formas diferentes ante una misma situación, incluso perseguir diferentes objetivos, aunque a veces esto no se manifieste, precisamente por la desigualdad de poder existente.

Para evaluar la situación, es importante:

- ▶ Observar cuidadosamente en los contactos que se tenga con personas de la comunidad tanto lo que se dice como lo que se silencia, tratando de descubrir las dinámicas de poder existentes dentro de la misma.
- ▶ Pensar en cómo llegar con seguridad a quienes pueden estar aislados dentro de la comunidad, especialmente a personas y/o grupos específicos que pueden estar siendo discriminados por los demás.

## 3. Crear las condiciones para generar confianza

Sin ganar la confianza de las personas concretas con las que se contacta no es posible avanzar. En este sentido hay varias medidas que se pueden adoptar para una construcción progresiva de la misma:

- ▶ Dedicar tiempo a escuchar y a entender el punto de vista de quienes ya conocen la comunidad, sean o no parte de ella.
- ▶ Identificar los diferentes roles formales e informales existentes en la comunidad, los distintos grupos que la conforman y los vínculos que hay entre ellos. Es útil ponerse en contacto con aquellas personas o colectivos que pueden servir de puntos de entrada para llegar a otros más aislados.
- ▶ Explicar de manera clara y transparente a las personas con las que hablemos quienes somos, la organización a la que pertenecemos y las intenciones que se tienen, concretando qué es lo que se les pide y por qué estamos hablando con ellas.
- ▶ Hay que tener en cuenta que nuestra presencia puede crear expectativas y suscitar la esperanza de un cambio, por lo que es especialmente importante clarificar los objetivos y el alcance real de nuestra acción.
- ▶ Invertir tiempo en dialogar abiertamente, compartiendo acuerdos y desacuerdos tanto con grupos como con personas, para ganar credibilidad.
- ▶ Permitir que las personas con las que dialogamos, especialmente aquellas en situación de pobreza, puedan señalar cuáles son las cuestiones que les afectan y hablar con libertad sobre ellas.
- ▶ Dar prioridad a las experiencias y puntos de vista de quienes suelen verse más excluidos. Además, es importante evaluar nuestras propias intervenciones de manera periódica para evitar la imposición de una perspectiva u opinión particular.



#### 4. Favorecer la reflexión colectiva en grupos de pares

Toda persona, por su propia existencia, adquiere experiencias. Si la experiencia personal no se enlaza y complementa con la del grupo social o profesional, resulta frágil. La pertenencia a una comunidad es lo que consolida los conocimientos de los cuales cada uno es portador. Esto es especialmente importante para quienes viven en pobreza y exclusión, cuyos espacios comunitarios no tienen la legitimidad de los profesionales o vecinales. Deben poder asociarse con otras personas que hayan vivido en condiciones similares y contar con espacios propios de reflexión, expresión y diálogo.

#### 5. Establecer las bases para el reconocimiento recíproco entre los diferentes grupos participantes

Es importante evidenciar desde el primer momento que todas las personas participantes tienen algo significativo que aportar, incluyendo a aquellas en situación de pobreza, que no solamente tienen carencias, necesidades y problemas, sino que cuentan con conocimientos que aportar. Pero no basta con decirlo, hay que mostrarlo a través de dinámicas y ejercicios concretos que lo pongan de manifiesto.

#### 6. Respetar y garantizar la libertad de cada persona

Para poder colaborar es necesario mantener una posición de igualdad, o por lo menos de respeto a la identidad y al papel de cada persona. No podemos negar que partimos de unas condiciones de desigualdad entre las diferentes protagonistas en términos de situación: desigualdad en el poder, en la posición, nivel formativo, expresión... A esta desigualdad que queremos superar no debe sumarse la falta de libertad. Pero esta libertad es especialmente difícil de garantizar para quienes se encuentran en situación de depender de otras personas o instituciones de manera habitual. Para que un diálogo colectivo se inscriba en una lógica de colaboración, es necesario que se establezca entre personas que no ejerzan poder ni sean dependientes unas de otras.

#### 7. Evaluar y reducir los riesgos para las personas y grupos

Es importante verificar continuamente si las acciones desarrolladas suponen algún riesgo para las personas que viven en la pobreza. La vida de las personas en situación de pobreza extrema está marcada por la inseguridad, la fragilidad de las relaciones, la dificultad para tener confianza en sí mismas. Toda novedad, todo cambio empieza por poner en peligro el equilibrio previo difícilmente conseguido. A la hora de iniciar nuevos proyectos con ellas hay que ser conscientes de esto, ya que sino es difícil entender su reticencia, percibir los peligros a los que las exponemos y emplear los medios que nos permitan superar los obstáculos.

Hay tres condiciones clave en este sentido:

- ▶ No inducir a las personas a hablar de aspectos demasiado íntimos o difíciles de los que normalmente nadie querría hablar en público.
- ▶ Encontrar una solución para que las personas no tengan que relatar todo el tiempo su propia historia, para que puedan apoyarse en ejemplos que no son los suyos y dar a conocer su reflexión, no solo su testimonio.

- Comprometerse conjuntamente a mantener la confidencialidad sobre todo lo dicho y escrito en el trabajo común.

## 8. Adaptación y flexibilidad

Es fundamental facilitar al máximo, dentro lo posible, la participación. Para ello, es importante adaptarse a las diferentes disponibilidades horarias, que varían especialmente entre los grupos profesionales y vecinales. Otro aspecto importante es la selección de los lugares en los que proponer los encuentros, buscando que puedan ser lo más adecuados posible, tanto porque sean cercanos o fácilmente accesibles para las personas a las que se invita a participar, como porque faciliten la expresión libre en un ambiente de confianza y confidencialidad.

## 9. Promover experiencias positivas

Es preciso que las personas que participen encuentren utilidad a las sesiones, pero también que disfruten de un buen rato en el que no se sientan juzgadas ni rechazadas. Para ello puede ayudar la utilización de técnicas activas con cierto componente lúdico, así como el refuerzo y reconocimiento de lo que cada persona aporta en el proceso.



## 10. Involucrar a las personas en el proceso tanto como sea posible

Se debe alentar la participación en todas las etapas del proceso: recopilación de la información, búsqueda de apoyos, diseño y ejecución de proyectos, producción de materiales de comunicación, diálogo con autoridades y evaluación.

## 11. Conectar con otros procesos en marcha en el territorio

Enlazar con otros espacios y dinámicas, tanto del ámbito profesional como vecinal, permite reforzar la participación en el proceso así como su capacidad de transformación. También favorece el cambio de mirada y rompe algunos estereotipos respecto a las personas y colectivos en situación de pobreza, al ser vistos desde la perspectiva de lo que aportan en positivo a la comunidad. Un paso clave para romper la dinámica de aislamiento y exclusión que sufren habitualmente.

## 12. Tiempo suficiente y procesos acompañados

Todo proceso participativo requiere tiempo, y más aún cuando implica a personas de diferentes orígenes sociales y culturales. Es importante ir buscando un ritmo colectivo pero sin forzar a ningún grupo a ir más rápido de lo que se siente preparado para asumir, apoyando a quienes necesitan más tiempo para buscar su propio paso.



Curar la herida  
↳ pero no remover  
↳ no dar pena  
↳ lo repetitivo,  
avanzar

Curar la  
herida  
x lo menos entada  
y responder //

Soluciones

Sin cubrir  
necesidades  
básicas  
↳ no sales de  
la angustia

Te dejas...  
Conflictos de  
pareja

Dejar de ser  
víctima

Paliativos  
↳ Meditación  
no  
medicación  
(sin obnubilarte)

Que te  
levante  
la  
autoestima

Actividades  
y  
estar con  
otros  
Te motiva si te pagan  
o ayudan

Dignidad / Respeto  
a cada uno  
Palabras y gestos  
de apoyo  
Cercanía, interés  
Autoestima

Animo,  
Refuerzo valores de  
la persona  
Soltar lastre,  
soltar pasado

→ Confía en ti  
→ potencia para que  
los ponga en práctica  
que te dejen vivir lo tuyo

- Un hilo que coger. Militantes Tetuán.

### Respuesta.

Cuando a mí me han dado una dirección a tomar y he podido coger el hilo, esa dirección me ha ayudado bastante. Tengo cuarenta mil problemas que se amontonan en la cabeza y un pequeño hilo ayuda encontrar caminos.

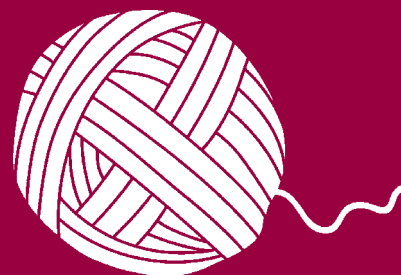
El hilo hay que tirarlo siempre porque las personas a veces están en situación de cogerlo y otra no, las/los profesionales tienen que ser constantes.

Tiene que ser  
el momento para  
la persona.

No mareando  
Hablando  
claramente

Dime cómo  
hago  
dame la  
herramienta

## B. APRENDIZAJES A COMPARTIR





# B 1. Conocer mejor las realidades de la pobreza

Comenzamos esta parte de la Guía, en la que recogemos el conocimiento generado a lo largo de estos dos años de trabajo, planteando una doble alternativa, porque hay diversas maneras de acercarse a lo que queremos compartir. **Toca elegir el camino a seguir:**

- ▶ Si quieres descubrir de forma dinámica las realidades de las personas que viven en condiciones de pobreza y a qué barreras se enfrentan a la hora de ejercer un derecho o de solicitar un apoyo, echa una partida (o varias) al **Juego de la Oca desde Realidades de Pobreza** que encontrarás como Anexo a esta Guía.
- ▶ Si quieres profundizar en el análisis realizado colectivamente entre grupos vecinales y profesionales sobre los diversos temas trabajados (derechos y calvas del sistema, desmontando prejuicios, encuentros y desencuentros entre profesionales y personas en situación de pobreza), sigue leyendo los capítulos que vienen a continuación dentro de este apartado de **Aprendizajes a compartir**.

De una u otra manera la invitación es a revisar ciertas dinámicas de actuación que, al no tener en cuenta la complejidad de la realidad de las personas que solicitan ayuda, se convierten en barreras. A su vez, muchas no responden a la cuestión de cómo acabar con la pobreza. Esto causa una gran frustración en las personas que viven esas situaciones prolongadamente, muchas veces heredadas y con la carga que supone ver cómo afecta también a sus hijas e hijos.

Con esta doble propuesta queremos ofrecer la oportunidad de acercarse y reconocer estas realidades en toda su complejidad, desde la visión y vivencia de las propias personas que la sufren. Tanto el **Juego de la Oca** como los **Aprendizajes a compartir** se han construido a partir de elementos señalados como claves por las personas participantes en el proceso. Así, por ejemplo, han sido las personas en situación de pobreza las que han señalado cuáles son las calvas y barreras del sistema que querían reflejar tanto en el juego como en el capítulo sobre **Derechos fundamentales, realidades invisibilizadas y calvas del sistema**, así como los prejuicios y capacidades ocultas a señalar en el capítulo **Desmontando prejuicios y tópicos**. Por otro lado, **Encuentros y desencuentros** se ha escrito a partir del análisis conjunto realizado por grupos vecinales y profesionales, acordando entre unos y otros los temas y elementos que querían destacar.

Aunque lo ideal hubiera sido poder ir hasta el final en la elaboración colectiva de estos materiales, para llegar a ello se necesita una dinámica sostenida a muy largo plazo. En este sentido, somos conscientes de que quienes desde el equipo coordinador hemos dado forma final a estos aprendizajes a compartir tenemos el privilegio de no estar en una situación difícil, y que puede haber elementos que no hayamos sabido recoger o enfocar de manera acertada. Pero sí podemos decir que nos hemos esforzado en hacerlo de manera honesta y fiel a lo que ha surgido de los grupos de trabajo, que ha sido un proceso en el que hemos aprendido día a día y que nos ha vuelto la cabeza del revés en muchas ocasiones. Un privilegio, en resumen, que esperamos dé fruto a través de todo lo recogido en estas páginas.





*“Hay que saber escuchar y no juzgar. Que se pongan de vez en cuando en los zapatos de una.”*

Vecina de Vallecas

*“Lo que me parece básico es conocer. Que venga gente y nos diga que esto es así, así y así: ‘resulta que cuando cobramos la RMI cobramos esto; y resulta que hay tantas casas sin ascensor; y que cuando tengo que hacer un papel me tengo que ir hasta aquí, pierdo todo el día, tengo que perder curro...’. Esto nos tiene que llegar, porque si no nos llega trataremos lo mismo y haremos lo mismo.”*

Profesional de Vallecas



## B 2. Derechos fundamentales, realidades invisibilizadas y calvas del sistema

*“Lo que se necesita es que lo socioeconómico funcione para todas las personas por igual, que podamos tener una calidad de vida que nos permita cuidarnos y que en nuestro entorno podamos respirar para poder ir tirando adelante. Pero cada administración va por su lado y dejan calvas ahí que nadie cubre... Y al final el que paga el pato es el enfermo.”*

Vecina de Tetuán

Los determinantes sociales juegan un papel fundamental en relación a la salud. La desigualdad en relación a los mismos conlleva una mayor probabilidad de enfermar y una menor esperanza de vida cuanto más baja sea la clase socio-económica a la que se pertenece. Al mismo tiempo, el acceso equitativo a muchos de estos determinantes está reconocido como derecho en el marco legal en el que funciona nuestra sociedad<sup>79</sup>. Es importante señalar que las desigualdades sociales en salud que sufren quienes viven en mayor pobreza no son fruto solo de una desigual distribución de recursos, sino que están también marcadas por las barreras que encuentran para el reconocimiento efectivo de determinados derechos fundamentales y las calvas que existen en el sistema de protección de los mismos.

Hay diferentes categorías de derechos. Por un lado, los derechos civiles y políticos (como el derecho a la no discriminación, a la participación, a la libertad de expresión, a la privacidad, a la presunción de inocencia, a la libre circulación, etc.). Por otro, los derechos económicos, sociales y culturales (a la alimentación, a la educación, a la salud, a la vivienda, al trabajo y al descanso, etc.). Estos derechos se recogen en diversos tratados nacionales e internacionales, y es fundamental que se desarrollen normativas concretas que aseguren su reconocimiento. Sin embargo, en muchos casos este no se produce.

**A lo largo de todo el proceso de Comunidades Activas en Salud hemos recogido numerosas situaciones que muestran la distancia que hay entre el enunciado de estos derechos fundamentales y su cumplimiento en las vidas concretas de mucha gente.** Las realidades de pobreza con las que hemos dialogado nos muestran las calvas que existen en nuestro sistema institucional y político, dejando en la intemperie a quienes las sufren, pero no solo a ellas, ya que el no reconocimiento efectivo de estos derechos afecta también a otras personas y clases sociales.

---

79. “El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud”. Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.



**En cada uno de los puntos de este capítulo la estructura es la misma:**

- ▶ Primero recogemos el enunciado de derechos concretos que forman parte del marco jurídico del Estado español (leyes de ámbito estatal, Constitución Española, Carta Social Europea, Convención sobre de los derechos del niño y la niña), o que aún no han sido reconocidos pero sí reclamados desde diferentes movimientos sociales (como el derecho a la movilidad urbana).
- ▶ En segundo lugar, compartimos un relato que refleja situaciones recogidas a lo largo de nuestro proyecto y señala la falta de aplicación práctica de ese derecho. Estos relatos se centran en historias concretas de personas concretas, pero las realidades de las que hablan afectan a muchas otras, no son casos aislados.
- ▶ Por último, analizamos brevemente las calvas y barreras del sistema en relación cada uno de los temas señalados.

Somos conscientes de que hay algunas realidades que se han quedado fuera del campo que hemos explorado (por ejemplo, la exclusión sanitaria que han sufrido en este tiempo muchas personas migrantes tras el Real Decreto 16/2012)<sup>80</sup>, ya que hemos recogido solo las calvas del sistema señaladas por las personas y colectivos en situación de pobreza que han participado en el proyecto y que han sido trabajadas conjuntamente a lo largo del mismo. Pero esperamos que esta recopilación pueda ayudar también a buscar vías para revertirlas a nivel institucional, político y social, así como para establecer vínculos con colectivos que trabajan en relación a otros derechos fundamentales.

80. Entre las personas que han participado en el proyecto de Comunidades Activas en Salud ha habido personas migrantes, pero no todas ellas fueron afectadas por este cambio en la legislación de la atención sanitaria, de manera que no ha sido un tema que hayamos trabajado en profundidad. El RDL 16/2012 modificó el principio de universalidad establecido en el contexto español a lo largo de las últimas décadas por un modelo que regula el acceso sanitario a través de la condición de «asegurado» y «beneficiario». Mediante esta regulación, se limitó el acceso sanitario de las personas migrantes en situación no regularizada a la atención de urgencia y el proceso asistencial de embarazo, parto y posparto. Varias entidades y colectivos se han movilizado en los últimos años frente a la aplicación de esta normativa (un ejemplo de movimiento ciudadano y profesional es el de Yo Sí Sanidad Universal).

## ◉ La protección del menor y el derecho a la protección de la familia

### De la teoría...

#### **Convención sobre los derechos del niño y la niña. Artículo 3**

“Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley.”

#### **Carta Social Europea. Artículo 16**

“Con miras a lograr las condiciones de vida indispensables para un pleno desarrollo de la familia, las Partes Contratantes se comprometen a fomentar la protección económica, jurídica y social de la familia, especialmente mediante prestaciones sociales y familiares, disposiciones fiscales, apoyo a la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades de las familias, ayuda a los recién casados o por medio de cualesquiera otras medidas adecuadas.”

### ... a las realidades de cuidados y crianzas

Otro día, otro taller más con vecinas en situación precaria. Las circunstancias concretas cambian, pero hay algunos elementos que se mantienen de un grupo a otro. Uno de ellos es que, al plantear qué les moviliza y anima a seguir luchando pese a todas las dificultades, muchas coinciden en una de las respuestas: “**lo hacemos por nuestros hijos, por nuestras hijas**”.

De hecho, cuando nos cuentan su día a día, está lleno de tareas de cuidado: el ir y venir de la casa al colegio para llevar y recoger a hijos e hijas, citas pediátricas y escolares, buscar algo que llevar a la mesa a la hora de la cena, trámites varios para asegurar la subsistencia de toda la familia, etc. Trabajos de cuidados y crianza realizados mayoritariamente por las mujeres, lo que les dificulta dedicar esfuerzos a encontrar soluciones a largo plazo que permitan avanzar. Algunas comparten ejemplos concretos en los que las dificultades se enredan alrededor del tema de los cuidados, bloqueando algunas de las salidas posibles. Eso nos cuenta por ejemplo **Marga**, que tras separarse se ve en la obligación de denunciar a su exmarido por no recibir la pensión de alimentos para sus hijas. Pero ella no quiere denunciar: “**la solución que me dan para tener otras ayudas es que le denuncie, pero tengo miedo de que él o su familia se venguen. Se lo he comentado a la trabajadora social pero no me ha dado ninguna solución**”.

Pero más allá de las tareas concretas que implica el cuidado de menores, aparecen también las ambiciones de madres y padres para poder ofrecer a sus hijas e hijos oportunidades que les abran puertas para vivir algo diferente de lo que les ha tocado a ellas: “**que no tengan que pasar por lo que yo he tenido que pasar. Tienen que tener un futuro diferente**”. Al mismo tiempo, desde edades muy tempranas aparecen preguntas difíciles de responder. Las niñas y niños saben ver la realidad que les ha tocado vivir y que les rodea. **Andrea** cuenta: “**cuando mi hijo va por la calle y ve a alguien buscando en la basura, le choca y me pregunta, porque sabe que nosotros tampoco tenemos mucho dinero. ¿Qué le puedo decir en torno a esto? ¿Cómo le explico la realidad para que no piense que ese va a ser su futuro?**”.

También en los diferentes grupos aparece otro elemento común: el miedo a que desde fuera se les vea como incapaces de cuidar adecuadamente a sus hijos e hijas y se los puedan



quitar. **María** lo explica así: “muchas veces vas asustada, con miedo a que te digan que no cuidas bien a tus hijos. Y este miedo no es porque sí, sino por la experiencia previa que hemos tenido de vernos juzgadas de manera constante. Con la excusa de evitar abusos se ponen en plan controlador. Si vas mal porque vas mal, y si vas bien porque a lo mejor te dicen que ya no necesitas la ayuda. Antes de atacarme, pregúntame”.

De esta manera, se crea una desconfianza que hace que midan lo que cuentan y cómo lo hacen cuando acuden a algún recurso profesional. **María** nos volvía a hablar de este tema contando lo mal que lo pasó cuando su trabajadora social le dijo que quería conocer a sus hijas y, al llevarlas, lo primero que preguntó a la mayor de ellas era qué le gustaba más de lo que cocinaba su madre: “dijera lo que dijera, mala cosa. Porque si dice que filetes, va a pensar que no necesitamos la ayuda, y si le contesta que arroz, va a decir que por qué no le doy nada más”.

El cuidado y la preocupación por sus hijas e hijos es el principal motor que ayuda a estas familias a resistir e intentar avanzar frente a las dificultades. Pero esta cuestión se convierte también en elemento de juicio, acompañada así de la amenaza siempre pendiente de la retirada de menores. Como señalaba **Andrea**: “amparan al menor, pero no me amparan a mí”.

### Algunas calvas y barreras del sistema en relación a la protección del menor y la familia

La protección de las y los menores, enfocada sin tomar suficientemente en cuenta la realidad familiar y los vínculos que tienen, provoca que madres y padres en situación de pobreza se sientan tratadas en muchas ocasiones como culpables de las situaciones de precariedad en las que viven, así como de los efectos que tienen sobre niñas y niños. De ahí la percepción de la retirada de tutela como una de las grandes amenazas a las que tienen que hacer frente.

Al mismo tiempo señalan que si se invirtiera en apoyo a las familias el dinero que actualmente se invierte en recursos residenciales para menores (alrededor de 4.000 euros al mes por menor), se podrían revertir muchas de estas situaciones de desamparo al garantizar unas seguridades básicas a las familias. Porque el desamparo al que estas hacen referencia no afecta solo a niñas y niños, sino que es el desamparo social que sufren colectivamente.

Por eso, en estos tiempos en los que muchas políticas y programas de lucha contra la pobreza ponen el foco en la protección de la infancia, es fundamental contextualizar la realidad de las y los menores junto con la de su entorno familiar y afectivo, buscando de manera primordial medidas de promoción del mismo que cuenten con el protagonismo de familiares y redes cercanas de apoyo.



## ⊙ El derecho a la atención integral a la salud

### De la teoría...

#### **Ley General de Sanidad. Artículo 46:**

“Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- e) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.”

### ... a la realidad de la atención sanitaria y del acceso a medicamentos

**Jaime** ha intentado de mil y una maneras encontrar una solución para los problemas dentales que tiene. A sus 60 años ha llegado un momento en el que le cuesta comer cualquier cosa que haya que masticar, así como las cosas muy calientes o muy frías. Eso, junto con los pocos recursos económicos que tiene, hace que su dieta sea escasa y poco variada. Así que no deja de intentar encontrar una salida para este problema, recorriendo Madrid de arriba a abajo según le van dando referencias de lugares que se supone son más económicos. Pero teniendo la boca como la tiene, no hay ninguna solución que pueda pagar. El presupuesto más barato que ha conseguido ha sido de 500 euros. De ahí para arriba. No sirve de nada tampoco comentar su estado de salud y la necesidad que tiene de solucionar este problema: **“Yo no pido una dentadura de 5.000 pavos, estoy pidiendo una dentadura para comer”**.

**Rebeca** ha empezado a tener problemas de visión, pero no ha conseguido todavía unas gafas para poder manejarse mejor. Sin embargo, para su hija sí que encontró ayuda. Le contaron que había ópticas que facilitaban gafas gratis a niñas y niños si se iba con un informe de servicios sociales que justificara los bajos ingresos. Fue todo un triunfo aunque supusiera pasar por un mal trago, ya que el trato en la óptica no fue bueno, con continuas faltas de respeto y sin dejarles elegir el modelo de gafas, dándoles unas que estaban un poco rayadas.

**Paula** trabaja en la limpieza desde hace años, alternando diferentes oficinas por un salario siempre escaso. Lo que acumula, sin embargo, son dolores, especialmente en las muñecas y en las manos, sometidas a un sobreesfuerzo constante. El traumatólogo le manda muñequeras, férulas y otros productos de ortopedia que casi nunca puede costearse, ya que muy pocos están cubiertos por la seguridad social. Cuando se atreve a decirle que no puede comprar lo que le receta, este le contesta: **“pues es que es esto lo que tiene, yo no puedo hacer más”**. Sin embargo, también le dice que si los dolores van a más pueden terminar operándola. Así que sí que hay alternativas, pero parece que sólo para mucho más

tarde, cuando ya se está en muy malas condiciones. ¿Y mientras tanto? ¿Por qué no pueden apoyarla con algo que le ayude a poder realizar su trabajo? Por el momento, ha conseguido dos férulas con las que se protege un poco ambas muñecas. Una se la pudo comprar hace un par de años. Está vieja y dada de sí, pero le sirve. La otra fue de la hija de una amiga, que ahora se la ha prestado.

A través de una médica que trabaja en Cañada Real nos llegó la primera noticia de una persona a la que le decían al ir a la farmacia que le habían quitado la exención de pago de medicamentos que tenía. Al consultar el ordenador el mensaje era claro: su nombre iba ahora asociado a un TSI 3 (tarjeta sanitaria individual 3, es decir, que paga el 40% del precio de las medicinas prescritas). Hasta ese día **Ramiro** no tenía que pagar las medicinas ya que en su unidad de convivencia (es decir, su familia) perciben la Renta Mínima de Inserción (RMI) de la Comunidad de Madrid. Como era un caso aislado, en ese momento parecía que se trataba de un error informático, un cruce de datos desafortunado entre distintas instituciones que le había dejado fuera del amparo de la RMI de la que es titular **Fátima**, su pareja. Con un informe de la trabajadora social en mano, Ramiro y Fátima fueron a la tesorería de la seguridad social para demostrar que recibían la Renta Mínima y que por tanto estaban exentos de pagar los medicamentos que precisaban. Pero el viaje fue en balde. De nada les sirvió el informe que llevaban, ya que no se trataba de un error informático. ¿Qué pasaba? Pese a convivir desde hace años con Fátima, tener una hija en común y recibir la Renta Mínima como unidad de convivencia, al no estar legalmente casados Ramiro no podía ser beneficiario de la titular de la RMI y por tanto estar asegurado en las mismas condiciones. O al menos esta fue la conclusión a la que llegó la pareja con las explicaciones que les dieron en la oficina de la tesorería de la seguridad social. No les entregaron nada por escrito, nadie les habló de un cambio de normativa, sólo que de repente ya no podía ser como antes...

Este fue el primer caso de muchos que nos comentaron después. En algunos de ellos el motivo parecía ser que la pareja no estaba casada legalmente, pero en otros casos sí que eran matrimonio legal y también les quitaron la exención de pago. Es difícil entender los motivos del cambio en la aplicación de la normativa, sobre todo cuando la RMI no se concede a una persona a título individual sino a la unidad de convivencia: de hecho, para seguir percibiendo esta renta, todos los miembros de la unidad familiar tienen que cumplir con ciertas obligaciones como la escolarización, búsqueda de empleo, etc.

Preguntando a las trabajadoras sociales de los centros de servicios sociales municipales (las encargadas de ayudar a tramitar la renta mínima), nos encontrábamos con la misma perplejidad, las mismas dudas y tan sólo alguna explicación vaga de que la tesorería se está poniendo más estricta con el cumplimiento de los criterios. No ha habido ninguna modificación en las dos regulaciones que contemplan el derecho a farmacia gratuita para quienes reciben la Renta Mínima, y sin embargo se ha dejado fuera de este sistema a muchas personas sin dar una justificación clara.

Otras personas nos cuentan que nunca llegaron a tener esta ayuda. Es el caso de **Pedro**, en situación de calle y que no recibe prestación de ningún tipo: **“los que tienen la RMI, que ya cobran algo, no pagan los medicamentos. Y quienes no tenemos nada, nos dicen que tenemos que pagarlos. No tiene sentido, ¿no?”**.

## Algunas calvas y barreras del sistema en relación a la atención sanitaria

El sistema sanitario proporciona una atención sanitaria casi integral, y llama la atención que la salud bucodental se quede fuera. Tan sólo se cubren las extracciones dentales y algunos procedimientos de atención dental básica, sobre todo con menores. En el ámbito público existen también algunos recursos municipales, como el Centro de Salud Bucodental, y en los últimos meses se ha puesto en marcha el Plan de Atención Dental Infantil de la Comunidad de Madrid (PADI), que cubre la prestación de tratamientos dentales, entre los 6 y los 16 años, que no estén incluidos en la cartera de servicios de Atención Primaria. Sin embargo, para gran parte de la población con problemas dentales graves y economía reducida, los únicos recursos para obtener una atención que permita mantener una dentadura mínimamente funcional son iniciativas privadas en las que se pide que la persona asuma algunos gastos, pese a que tengan cierto carácter benéfico o sean espacios de formación de estudiantes a quienes sirven como prácticas.

La otra gran calva señalada por las vecinas participantes en el proyecto ha sido la de la financiación de medicamentos, de otros productos como las gafas –cuya obtención depende en muchos casos de campañas benéficas realizadas por ópticas privadas–, así como de material ortopédico. De este último sólo se financian algunos productos muy básicos que se quedan cortos para casos crónicos e incapacitantes, a los que la única alternativa que se les ofrece es esperar el desarrollo de la enfermedad hasta que pueda ser intervenida quirúrgicamente.

En cuanto a los medicamentos, el Real Decreto 1/2015 sobre uso racional de medicamentos y productos sanitarios recoge los casos que están exentos del pago de fármacos, como por ejemplo personas perceptoras de rentas de integración social, pensiones no contributivas y paradas de larga duración. No se dice nada de aquellas personas sin ingresos que no reciben ninguna ayuda social, quedando así imposibilitadas para acceder a medicamentos. Más aún cuando se ha impuesto la prohibición de facilitar fármacos desde los Centros de Salud, lo que anteriormente permitía facilitar el acceso a los mismos a las personas que no tenían otra vía para ello. Además, en los últimos meses hemos visto cómo la aplicación concreta de la ley ha cambiado, dejando fuera a algunas personas que forman parte de unidades de convivencia perceptoras de rentas mínimas a las que antes sí se reconocía exentas del pago de medicamentos. Desde ninguna institución se han explicado las causas de este cambio de interpretación de la norma, ni se ha informado a las personas afectadas.

## ◉ El derecho a unos ingresos suficientes

### De la teoría...

#### Carta Social Europea. Artículo 13

“Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la asistencia social y médica, las Partes Contratantes se comprometen a velar por que toda persona que no disponga de recursos suficientes y no esté en condiciones de conseguirlo por su propio esfuerzo o de recibirlos de otras fuentes, especialmente por vía de prestaciones de un régimen de seguridad social, pueda obtener una asistencia adecuada y, en caso de enfermedad, los cuidados que exija su estado.”

## ...a la realidad de las Rentas Mínimas y otras prestaciones

En estos meses ha sido constante el goteo de historias sobre la Renta Mínima de Inserción (RMI). Historias sobre las dificultades para conseguirla, sobre las limitaciones que tiene, sobre las suspensiones de la misma sin que nadie explique bien las razones para ello. Historias de incertidumbre, angustia, impotencia. Historias que describen cómo se consumen fuerzas y esperanzas de quienes las sufren, al no obtener un apoyo adecuado. Historias de cómo la gestión actual de la RMI puede enfermar en vez de asegurar una vida digna.

Historias como la de **Rafa**, que solicitó hace meses la Renta Mínima de Inserción y quien, al cabo de los tres meses de plazo que tiene la administración para responder, lo único que ha recibido es una carta en la que le piden que vuelva a presentar de nuevo algunos papeles que ya entregó en su momento. Es la manera de volver a ampliar el plazo y que sigan pasando los meses sin que reciba esa ayuda que solicita y a la que tiene derecho por no tener ningún otro ingreso.

Historias como la de **Belén**, que ha intentado pedir la RMI para completar el subsidio de desempleo. Anteriormente la cobraba mientras su exmarido estaba en la cárcel. Pero ahora no se la conceden ya que, según le dicen, tiene derecho a que su marido le pase la pensión por la menor a su cargo, su hija. Él no lo hace y recae sobre ella la obligación de denunciarle para acceder a la prestación. Denuncia que no se atreve a poner por miedo a las represalias.

Historias como la de **Adela**, que mes a mes ve cómo los 587 euros que cobra de la Renta Mínima se esfuman en pocos días entre pagos pendientes y gastos básicos de ella y sus dos hijos, sin llegar a cubrir todo nunca: “No da para vivir, tienes que elegir si comer o hacer los pagos de comunidad, agua, luz, piso... No da para todo y luego tienes que buscarte la vida”. En muchas ocasiones no le queda otra opción que pedirle un adelanto al banco, aunque eso implique tardar un día más en cobrar a fin de mes, pues el banco retiene la paga durante 24 horas, y que le descuenten de esta 35 euros en concepto de “seguros”.

Historias como la de **Lucía**, que recibió una carta del departamento que gestiona la RMI en la que le comunicaban que le suspendían esta paga, su único ingreso, sin explicarle por qué. Solo decía que tenía unos pocos días para entregar papeles (sin explicar cuáles) y así poder volver a cobrar al cabo de unos meses. Si no cumplía en ese plazo, se la suspenderían definitivamente. Al conseguir una cita varias semanas después con su trabajadora social, esta no pudo explicar de primeras por qué se la habían quitado. Según le dijo, no aparecían las causas en la red informática de servicios sociales, ni era posible llamar, como hacían antes, al servicio de gestión de la RMI para consultarlo, ya que ahora nunca cogían el teléfono. La única vía posible era escribir un correo electrónico y esperar respuesta.

Tras varias idas y venidas a la sede de la Consejería de Políticas Sociales en la calle O'Donnell, Lucía consiguió entender, aun sin confirmación oficial, de donde venía todo. Meses antes había recibido una notificación diciéndole que debía solicitar una prestación al Servicio Público de Empleo a la que podría tener derecho. Así lo hizo, recibiendo una respuesta negativa de parte del SEPE, diciéndole que no se la concedían por estar ya cobrando la RMI. Pese a comunicar todo este trámite a la Comunidad de Madrid, le dicen que no ha cumplido con sus obligaciones, aunque la respuesta negativa sea responsabilidad del SEPE y no suya, ya que ella solicitó la ayuda. Le suspenden la RMI para que vuelva a solicitar la prestación por desempleo y que, al no cobrar ya nada, se la concedan. Mientras tanto le toca ver a quién pedir apoyo para hacer frente a los gastos de luz, agua y alquiler que no

podrá afrontar durante el tiempo que no va a tener ingresos, así como los que se suman para poder hacer todos estos trámites, como transporte, fotocopias, etc.

Historias como la de **Juana**, quien tras enterarse de que le suspendían la Renta Mínima sufrió una crisis de ansiedad y, cuando fue a comprar lo que el médico le había recetado para controlarla, descubrió que tenía que pagar más de 60 euros por toda la medicación que necesitaba para sus enfermedades (diabetes, bronquitis crónica, hipertensión, insuficiencia cardíaca, depresión...). En el Centro de Salud le dicen que no le pueden facilitar las medicinas, que tiene que ir a la Seguridad Social a solicitar si hay alguna otra alternativa. Allí le dicen que al haberle suspendido cautelarmente la RMI ha perdido también la financiación de las medicinas que tenía hasta ahora. No le dan ninguna alternativa. Al enterarse de esto, aparece un nuevo miedo: que con el comienzo del curso escolar pueda perder también la beca de comedor para su hijo, que hasta ahora recibía por ser perceptora de Renta Mínima.

Historias, historias y más historias de una renta cuyo “objeto es satisfacer las necesidades básicas de la unidad de convivencia”, y cuya gestión actual hace que, sin embargo, personas como **Raquel** cuenten: “cada vez que toca cobrar la RMI voy al banco cagada de miedo, ¿me lo habrán quitado a mí también? Porque conozco a tanta gente a la que se la han quitado sin avisar...”.

El fracaso del sistema de protección social hace que quienes tienen alguna enfermedad crónica o discapacidad reconocida busquen otras vías más seguras para conseguir unos ingresos mínimos, como sería una pensión de invalidez. Es el caso de Fernando, que ha vuelto a pedir una valoración en el Centro Base de atención a personas con discapacidad, esperando llegar a que le reconozcan al menos un 65% con el informe que le han hecho en el Centro de Salud Mental: “la otra vez me quedé cerca, y al tema de salud mental le dan mucha importancia”. Si lo consigue tendría derecho a 380 euros al mes, un ingreso escaso pero estable. Sin embargo, Fernando dice que cada vez es más difícil acceder a estas pensiones: “es un proceso cruel, la última vez que me valoraron me dieron incluso menos puntos que en la anterior por enfermedad. Pero si tengo las mismas enfermedades y estoy más viejo, ¿cómo puede ser?”.

### Algunas calvas y barreras del sistema en relación a la garantía de ingresos

Desde hace años el Comité Europeo de Derechos Sociales del Consejo de Europa ha señalado la inadecuación del sistema de Rentas Mínimas en España<sup>81</sup>. Entre otros aspectos denuncia la existencia de prestaciones que se encuentran manifiestamente por debajo del umbral de la pobreza, que según datos de la Oficina de Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT) estaría en 684 euros por persona/mes en España. Además, señala como inadecuado el que se condicione el derecho a obtener rentas mínimas suficientes a requerimientos de residencia (de seis meses a tres años, según la comunidad), edad (mayores de 25 años) y duración (la prestación concluye en un tiempo, aunque no lo haga la necesidad). En el caso de esta última, la Comunidad de Madrid es de las pocas que garantiza, a través de la Ley de Renta Mínima de 2001, que mientras exista la necesidad se mantenga la prestación. Sin embargo, la gestión realizada durante el último periodo, en el que se han produ-

81. Conclusiones del Informe de Comité Europeo de Derechos Sociales 2017, disponibles en <http://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=XXI-2/def/ESP/13/1/EN>



cido miles de suspensiones apoyándose en una interpretación irregular de la normativa y vulnerando los derechos de las personas perceptoras, así como los retrasos en la concesión o en la reanudación después de las suspensiones, hacen que este precepto de la ley no se aplique en la realidad<sup>82</sup>.

Esta dinámica de suspensiones indiscriminadas no solo afecta a nivel económico, sino que pone también en cuestión muchas otras ayudas que se habían condicionado al hecho de estar reconocido como perceptor o perceptora de RMI: exención del pago de medicamentos, becas de comedor, etc.

Por otro lado, las personas participantes en Comunidades Activas en Salud que perciben la RMI señalan el escaso desarrollo de apoyos para la inserción laboral y social. De hecho, tal y como se está gestionando, la Renta Mínima de Inserción añade dificultades a la hora de que quienes la reciben puedan incorporarse a un empleo. La mayor parte de las oportunidades laborales que encuentran son trabajos temporales y escasamente remunerados, y si los aceptan conlleva una suspensión o reducción de la RMI que luego tarda varios meses en revertirse tras volver a estar en paro. Esto hace que incorporarse a un trabajo asalariado pueda convertirse más en un riesgo que en una oportunidad para salir de la pobreza.

Por último, en relación a las pensiones de invalidez, tanto personas que están en trámites de solicitarlas como profesionales remarcen que en los últimos años se han endurecido las valoraciones, haciendo más restrictivo el acceso a estas prestaciones. Señalan incluso casos de enfermedades que, estando en estado más avanzado, son valoradas como menos discapacitantes que en periodos anteriores. Al mismo tiempo, indican la necesidad de clarificar y hacer públicos los baremos que se utilizan, de manera que se pueda asegurar un mayor control y equidad en estos procesos.

## 🕒 El derecho a la formación y el trabajo

### De la teoría...

#### Carta Social Europea. Artículo 1

“Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho al trabajo, las Partes Contratantes se comprometen:

- A reconocer como uno de sus principales objetivos y responsabilidades la obtención y el mantenimiento de un nivel lo más elevado y estable posible del empleo, con el fin de lograr el pleno empleo.
- A proteger de manera eficaz el derecho del trabajador a ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido.
- A establecer o mantener servicios gratuitos de empleo para todos los trabajadores.
- A proporcionar o promover una orientación, formación y readaptación profesionales adecuadas.”

82. Plataforma RMI Tu Derecho. “Renta Mínima de Inserción. Diagnóstico, problemas y propuestas”. Junio, 2018

## ... a las realidades del mercado laboral

**María** tiene tres hijas y cobra la Renta Mínima. Una ayuda que le insisten que debe ser temporal hasta que encuentre un empleo, momento en el que parece que todo se habrá solucionado. Por eso la insisten en que haga cursos, que se forme para poder así tener más facilidades de encontrar algo. Sin embargo, no siempre es fácil encontrar ni el tiempo ni las fuerzas suficientes para hacerlo. Cuando ha tenido problemas con el piso, del que le han amenazado con echarle en varias ocasiones, o con cada comienzo de curso y los trámites que lleva el conseguir libros gratuitos para sus tres hijas, así como la beca de comedor, que a veces ha tardado lo suyo, no se ha visto capaz de aceptar ninguna de las propuestas formativas que le han hecho.

**Florina** se gana la vida yendo todos los días a pedir a la puerta de una iglesia. Es su trabajo, lo que le da el sustento a ella y a su familia. En el barrio de chabolas en el que vive trabaja una asociación que le ha ofrecido participar en un curso, pero es por las mañanas, justo cuando ella va a buscarse la vida. Si el curso fuera remunerado, como alguno que hizo hace algunos años, se lo podría plantear, sería una oportunidad. En su caso no puede acceder a la RMI ya que su situación administrativa no está regularizada al no contar con un Número de Identificación de Extranjera (NIE). Por ello, y pese a que le encantaría obtener otro empleo y formarse, no puede permitirse dejar de trabajar ni un día, ya que saca lo justo para salir adelante cada jornada.

**Gabriela** ha hecho algunos cursos que le han ofrecido y anda buscando trabajo. Por todas partes escucha que esa es la manera de salir de su situación, pero no termina de encontrar nada que de verdad sea una salida y que no le genere nuevos problemas. Lo que ha encontrado por el momento son trabajos muy mal pagados y con horarios incompatibles con el cuidado de sus hijos. Por las tardes les recoge del colegio y tiene que quedarse con ellos, y aunque alguna vez ha pagado a otra persona para que les cuide por las tardes, no le sale a cuenta trabajar para luego tener que dar el dinero ganado a otra persona. Además, aceptar algunos de los trabajos precarios que le han ofrecido le puede llevar a perder ciertos derechos que tiene como perceptora de Renta Mínima (beca de comedor, exención de pago de medicamentos), lo que haría que aun trabajando su situación no mejorara, e incluso pudiera ser más difícil. Un trabajo con un sueldo digno y la posibilidad de conciliar para cuidar de sus hijos podría ser verdaderamente una oportunidad. Pero de esos no encuentra ninguno.

## Algunas calvas y barreras del sistema en relación a la formación y el trabajo

Desde las políticas sociales se insiste en la idea de que el empleo es la clave para poder salir de la pobreza. Sin embargo, muchas de las personas que la sufren hacen multitud de tareas y actividades que no se valoran como trabajo, aun siéndolo. Las desarrollan fundamentalmente en el ámbito informal y reproductivo, ambos frecuentemente invisibilizados y, por tanto, más precarios y con menos derechos sociales (paro, jubilación, vacaciones). Además, existe la posibilidad de penalización que se da en el trabajo informal. Por último, los saberes y competencias desarrolladas con el desempeño continuo de estas tareas no son validadas, al no estar respaldadas por un título oficial.

La falta de formación reconocida, junto con múltiples mecanismos discriminatorios en relación a género, cultura, procedencia<sup>83</sup>, la legislación laboral y otros factores determinan que la mayor parte de los empleos a los que pueden tener acceso quienes están en situación de pobreza sean también muy precarios, con bajos salarios, poco control sobre los horarios y la jornada laboral y por consiguiente difícil compatibilidad con trabajos de cuidado y crianza.

Además, cada vez hay más datos que ponen en cuestión la idea de que el empleo es la vía única y suficiente para salir de la pobreza, como demuestra el que en los últimos años haya aumentado el número de personas con empleo que siguen quedando por debajo del umbral de la pobreza, siendo un 14,1% en 2016<sup>84</sup>.

## 🕉 El derecho a una vivienda digna

### De la teoría...

#### Constitución Española. Artículo 47

“Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos.”

### ... a las realidades de exclusión residencial

**Pilar** siente que ha llegado al límite. No puede más. Lleva tiempo sin vivienda, yendo con su hijo de un lado para otro. Durante un tiempo ha estado en casa de unos familiares que tenían una vivienda pública, pero les terminaron echando porque la institución que la gestiona decía que no podía haber tantas personas en la casa, que estaban hacinadas. Alguna amiga le ha ofrecido alojamiento temporal, pero ha llegado un momento en que siente que tiene que encontrar algo un poco más estable. Ha intentado echar solicitudes de vivienda pública, pero le han dicho que no cumple los requisitos. Así que no ha encontrado otra salida que entrar de ocupa en una vivienda vacía. Sabe que es ilegal, pero no encuentra ninguna otra opción.

Ella está dispuesta a pagar dentro las posibilidades que permiten sus escasos ingresos y sigue buscando maneras de poder acceder a una vivienda de forma adecuada. Además, su vivienda actual tiene muchas humedades, lo que agrava la enfermedad respiratoria que tiene su hijo. Por eso sigue preguntando por asociaciones e instituciones, pidiendo ayuda, a ver si alguien le echa un cable. Pero las respuestas que recibe la desaniman: “**cosas ilegales no podemos apoyar**”, “**hay situaciones peores que la tuya, mucha gente que está en la calle**”, “**lo que tienes que hacer es que tu familia te ayude, yo ahí no me puedo meter**”.

A Pilar le gustaría que estas personas a las que encuentra en los despachos salieran de ellos y fueran a ver su casa, a ver cómo vive. Quizás incluso podrían hacer un escrito recogiendo

83. ATD Cuarto Mundo España. “¿Qué piensan las personas en situación de pobreza y exclusión social sobre el tema del trabajo?” Proyecto Our Voices. 2017

84. EAPN España. “VII Informe Anual sobre el Riesgo de Pobreza y Exclusión Social 2017”

lo que encuentren, reflejando su situación, y ese informe podría abrir nuevas puertas. Pero le dicen que no pueden, que tienen demasiado trabajo como para poder ir a las casas de la gente.

### Algunas calvas y barreras del sistema en relación a la vivienda

En los últimos años se ha hablado mucho en el Estado español de los desahucios, la escasez de vivienda pública y social, el aumento de los precios de alquiler, etc. Además, desde instancias internacionales se han señalado los graves déficits existentes en España en este campo y las responsabilidades que las administraciones deben asumir de manera prioritaria para revertirlos.

Así, en junio de 2017, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) de Naciones Unidas condenó a España por haber violado el derecho a la vivienda de una familia del distrito de Tetuán<sup>85</sup>. Apoyándose en esta denuncia el Comité declaró que los desalojos, del tipo que sean, tal y como se producen en el Estado español a diario, constituyen una vulneración de Derechos Humanos, pues generalmente no existe alternativa habitacional conocida ni el Estado ni las administraciones regionales adoptan medidas para evitarlo hasta el máximo de recursos disponibles. Este dictamen ha sido aplicado posteriormente en los juzgados impidiendo desalojos en los que no se garantizaba una alternativa habitacional, y llevó también al Ayuntamiento de Madrid a declarar una suspensión temporal de los desalojos de las viviendas municipales en el otoño de 2017.

Pero los desahucios no son más que la última consecuencia de un sistema que falla por muchos otros sitios. En ese sentido, en el informe sobre España realizado en marzo de 2018 por este mismo Comité DESC, se recomienda adoptar todas las medidas necesarias y la asignación de recursos suficientes para hacer frente al déficit de vivienda social, especialmente para las personas y grupos más desfavorecidos y marginados, así como adoptar las medidas necesarias para reglamentar el mercado privado de la vivienda y facilitar la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad de una vivienda adecuada para las personas de bajos ingresos<sup>86</sup>.

## 🕒 El empadronamiento, puerta de acceso a derechos y ciudadanía

### De la teoría...

**Resolución de 30 de enero de 2015 del Instituto Nacional de Estadística sobre Instrucciones Técnicas a los Ayuntamientos sobre gestión del padrón municipal.**

“El Padrón debe reflejar el domicilio donde realmente vive cada vecino del municipio y de la misma manera que la inscripción padronal es completamente independiente de las controversias jurídico-privadas sobre la titularidad de la vivienda, lo es también de las circunstancias físicas, higiénico-sanitarias o de otra índole que afecten al domicilio. En consecuen-

85. <http://afectadosporlahipoteca.com/wp-content/uploads/2018/01/DictamenComit%C3%A9DESC-ViviendaAlquilerEspa%C3%B1a-jun17.pdf>

86. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fESP%2fCO%2f6&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fESP%2fCO%2f6&Lang=en)

cia, las infraviviendas (chabolas, caravanas, cuevas, etc. e incluso ausencia total de techo) pueden y deben figurar como domicilios válidos en el Padrón.”

### ... al no reconocimiento de determinadas situaciones residenciales

Nos encontramos con **Antonio** un par de veces. En ambas ocasiones nos ha contado que lleva ya varios meses en situación de calle, durmiendo en un cajero, y que su objetivo era conseguir empadronarse allí. Seguía todavía constando en el padrón del distrito Centro, donde vivió hace años, pero quería arreglar su situación al vivir ahora en Vallecas, ya que en este distrito hay cursos en la Agencia de Empleo a los que podría optar y que podían ser una oportunidad para salir adelante, cursos que no existen donde está empadronado. Pero para poder acceder a ellos tenía que ser vecino del distrito. Él lo es. Sólo faltaba conseguir que se lo reconocieran.

Durante varias semanas estuvo yendo a la Junta Municipal para intentar empadronarse. Pero, aun habiendo hecho todos los trámites como le dijeron, no lo había conseguido cuando le encontramos. Según la ley, es posible empadronarse ahí donde vives, aunque sea en la calle. Pero en la práctica veía cómo las puertas se le cerraban. Muchas veces se encontraba con un “yo en eso no puedo ayudarle”, derivándole de un funcionario a otro sin que nadie resolviera el asunto. “Pero, ¿quién manda aquí? ¿No hay nadie que pueda decidir y hacer las cosas?”, se preguntaba cada vez que iba a intentar solucionar este trámite.

Finalmente, Antonio ha visto cómo sus esfuerzos han dado fruto. Comentando con unas y otros su caso, terminó llegando a oídos de un servicio contratado por el Ayuntamiento de Madrid para realizar las gestiones de empadronamiento de las personas en situación de calle. Dos educadoras le acompañaron en la gestión de los trámites. Así, tras tantos esfuerzos, al fin lo ha conseguido. ¿Habría sido posible si no hubiera hecho tanto ruido, si no hubiera preguntado en todos lados, a todas las personas que encontraba?

### Algunas calvas y barreras del sistema en relación al empadronamiento

Las instrucciones del Instituto Nacional de Estadística son claras: el padrón debe reflejar el lugar real en el que vive una persona, sea este una vivienda en propiedad, alquilada, ocupada o la calle, y es responsabilidad de los ayuntamientos asegurarse de que así sea.

En el momento actual los documentos reconocidos como válidos son el título de propiedad, el contrato o recibo de alquiler, recibos de suministros de agua, luz, teléfono, etc. En el caso de quienes, por vivir en una infravivienda o en una vivienda ocupada, no pueden presentar estos documentos, el procedimiento señalado en el municipio de Madrid consiste en solicitar a la Junta Municipal una inspección e informe correspondiente por parte de la Policía Local. Pero esta vía, además de generar miedo e inseguridad en personas que se encuentran en una situación administrativa irregular, puede bloquearse durante un tiempo indeterminado al no realizarse las visitas en el plazo comprometido para ello.

En el caso de las personas sin domicilio, la normativa establece que puede y debe recurrirse a un “domicilio ficticio” en los supuestos en que una persona que carece de techo resida habitualmente en el municipio y sea conocida de los Servicios Sociales correspondientes. Para ello los responsables de estos servicios deben informar sobre la habitualidad de la residencia en el municipio del vecino que se pretende empadronar, indicando la dirección



que debe figurar en la inscripción padronal y comprometiéndose a intentar la práctica de la notificación cuando se reciba en esa dirección una comunicación procedente de alguna Administración Pública. En estas condiciones, la dirección del empadronamiento será la que señalen los Servicios Sociales: la dirección del propio servicio, la del albergue municipal, la del punto geográfico concreto donde ese vecino pueda pernoctar, etc.

Aunque la normativa es clara en este sentido, muchas de las personas que han participado en los talleres de Comunidades Activas en Salud señalan que empadronarse cuando se está en una situación administrativa irregular puede llegar a ser un trámite complicado y largo. De esta manera se dificulta o bloquea el ejercicio de derechos como la educación, la atención sanitaria y otros.

## ◉ El derecho a la movilidad

### De la teoría...

#### **Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad. Artículo 13**

“Las ciudades deben garantizar a todas las personas el derecho de movilidad y circulación en la ciudad, de acuerdo a un plan de desplazamiento urbano e interurbano y a través de un sistema de transportes públicos accesibles, a precio razonable y adecuados a las diferentes necesidades ambientales y sociales (de género, edad y discapacidad).”

### ... a las realidades de no accesibilidad a un transporte adecuado

**Mihaela** vive en un barrio de chabolas en las afueras de Madrid. No tiene coche, con lo que cada vez que tiene que ir al médico debe coger un autobús público que para cerca, pero solo cada 30 o 60 minutos, dependiendo del día. A veces el autobús pasa de largo si ve que no hay nadie en la parada, aunque haya gente acercándose por el camino. Esto obliga a ser muy puntual para cogerlo. Con él se va hasta otra parada en la que se coge otro autobús hacia la zona del distrito donde está el hospital, servicios sociales, etc. Así que tiene que pagar dos billetes de ida y dos billetes de vuelta. Mucho gasto para quien está en situación de precariedad.

Desde hace unos meses tiene un hijo en una residencia por una enfermedad que padece. Eso hizo que una ONG le diera un abono transporte para que pudiera ir a verle, ya que está en el centro de Madrid. Pero sólo se lo pagaron el primer mes. Tiene miedo de que el médico de la residencia piense que no va a ver a su hijo porque no se preocupa por él y que eso pueda tener consecuencias, por ejemplo que le quiten la tutela. Pero no es cierto, le quiere mucho, y su mayor preocupación es encontrar los medios para poder ir a verle todo lo que quería.

**Alfonso** también tiene dificultades para moverse. Llegó hace tres años a Madrid, y ha estado desde entonces acudiendo al Centro de Atención a la Drogodependencia (CAD) a por la metadona hasta hace unos meses, cuando, tras una discusión fuerte, le expulsaron. Le dijeron que a partir de entonces tendría que recoger la metadona en un distrito vecino. Pero Alfonso no tiene ningún ingreso para poder pagar el transporte, ni se siente seguro todavía para saber cómo moverse por Madrid. Vive en un edificio abandonado y se alimenta en comedores o gracias a personas que ha ido conociendo y le ayudan. En esta situación, se ve

incapaz de poder llegar diariamente al nuevo centro al que tendría que ir a por la metadona, imprescindible para no seguir consumiendo heroína.

### Algunas calvas y barreras del sistema en relación a la movilidad

La movilidad y el transporte en grandes ciudades, como Madrid, puede llegar a ser una barrera importante para el acceso a otros derechos. Esto es evidente para quienes viven en emplazamientos poco o mal comunicados en los que el coche se convierte en el único medio de transporte eficaz, pero también para aquellas personas que para poder salir adelante se ven obligadas a acudir a recursos (además de los públicos hay que tener en cuenta también albergues, bancos de alimentos, roperos, grupos de apoyo mutuo, etc.) que en muchas ocasiones están muy separados en el espacio. De hecho, en los últimos años la tendencia es a que los dispositivos de atención a personas en situación de pobreza estén en lugares cada vez más periféricos, tanto por motivos presupuestarios como para evitar el rechazo que puedan provocar en el vecindario si se sitúan en espacios más céntricos.

En la región de Madrid contamos con un sistema público de transportes muy desarrollado, eso no se puede negar, pero sus tarifas son inaccesibles para quienes tienen unos ingresos precarios.

## ◉ El derecho a la protección contra la pobreza y la exclusión social

### De la teoría...

#### Carta Social Europea Revisada. Artículo 30

“Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a protección contra la pobreza y la exclusión social, las Partes se comprometen a:

- Adoptar medidas en el marco de un planteamiento global y coordinado para promover el acceso efectivo, en particular al empleo, a la vivienda, a la formación, a la enseñanza, a la cultura, y a la asistencia social y médica, de las personas que se encuentren o que corran el riesgo de encontrarse en una situación de exclusión social o de pobreza, así como de sus familias.
- Revisar estas medidas con vistas a su adaptación, si resulta necesario.”

### ... a la realidad de intervenciones no siempre adecuadas

A veces se dan intervenciones que, buscando ayudar, terminan provocando mayores dificultades a quienes están en situación precaria. A veces se termina encontrando un apoyo en lugares en los que no se esperaba. A veces quienes más ayuda necesitan se quedan sin nada, porque son quienes tienen más dificultades para cumplir con los requisitos que se piden para acceder a ella.

**Lidia** nos contaba un día el miedo que le provocaba muchas veces ir a pedir ayuda a cualquier institución. Por un lado, por su situación de gran precariedad, con la nevera casi siempre vacía y deudas que se van acumulando. Por otro, por las preguntas que le hacen unas profesionales u otros, como si quisieran saber todo de su vida, hasta detalles que no hacen

más que poner en evidencia dificultades que a ella le gustaría guardarse para sí misma. Por último, por los protocolos que le da la impresión que no pueden dejar de cumplirse, independientemente de si son útiles o no. Lidia se pregunta: “¿es que no es posible hacer más humanas estas situaciones?, ¿no es posible que los profesionales escuchen mejor lo que nos pasa y se puedan salir un poco de los famosos protocolos?”.

**María** nos habla siempre de la gente de su barrio que está peor que ella. Muchas de estas personas ya ni siquiera van a pedir ayuda, porque cuando lo han intentado se les ha dicho desde las instituciones que no entran en los perfiles. Esto provoca inmovilidad e impotencia. Por un lado, el mundo laboral no les ofrece oportunidades a las que puedan acceder; por otro, lo que han encontrado en las instituciones ha sido sobre todo cuestionamiento, al no conocer bien la realidad a la que hacen frente. Para María atender a estas personas debe ser una prioridad: “Las ayudas tienen que estar basadas en las necesidades. Si unos necesitan un poco más, si unos necesitan un poco menos... un poquito para todos. No que si tú tienes esto entonces sí tienes derecho, y si tú no lo tienes no tienes derecho. Si tú tienes menos que a quien le están dando una ayuda básica, tendrás que tenerla también, ¿no? Porque si yo tengo vivienda y dos hijas y me están ayudando, a otra persona que no tenga vivienda la tendrán que estar ayudando igualmente, ¿no? Porque yo tengo un privilegio, tengo una vivienda, por eso me están ayudando, porque no estoy viviendo con mi madre, sino no me ayudarían... Tienen que soltar más, que dejen de estar controlándonos y vigilándonos”.

**Jaime** ha tenido una vida marcada durante muchos años por sus adicciones. Durante sus años más difíciles, sobre todo al caer enfermo, el único apoyo que encontraba era el de su familia. Aunque intentó acercarse a recursos de atención a drogodependientes, en varios le ponían condiciones que no podía cumplir, mientras que la ayuda que le ofrecían en otros no era la que necesitaba. Los veía más interesados en controlar que en apoyarle para salir adelante. Finalmente terminó en la cárcel, el único lugar en el que encontró techo, comida y ciertos cuidados médicos. Conoce otros casos de compañeros suyos que se han visto en la misma situación: “Hay personas que están tan mal, sin conseguir ayudas de ningún tipo, ni vivienda, ni nada, que casi prefieren hacer algún delito para que les enchironen y poder estar más tranquilos y con más apoyo que el que tienen fuera”. Por eso Jaime insiste siempre en que se deben dar apoyos y respuestas concretos a quienes viven en pobreza allí donde viven y en el momento en que lo necesitan. Porque es intolerable que determinadas necesidades sociales solo se vean cubiertas con la privación de libertad.

### Algunas calvas y barreras del sistema en relación a la protección frente a la pobreza

Analizando el funcionamiento concreto de las distintas administraciones, puede verse una trayectoria en la que estas han dejado progresivamente de presentarse como garantes de derechos universales, para transformarse en gestoras de recursos enfocadas a los distintos colectivos y situaciones atendidas. Así, en vez de asumir la responsabilidad de asegurar toda una serie de derechos básicos, predomina una lógica de gestión caracterizada por normativas, ayudas y derechos particulares dirigidos a colectivos concretos. Este enfoque limita el acceso a recursos de determinadas realidades sociales que no entran en las distintas clasificaciones, al tiempo que se refuerzan los mecanismos de verificación y control para asegurar que se cumplen las condiciones para el acceso o mantenimiento de las ayudas y prestaciones que se ofrecen. Para personas y familias acostumbradas a ser siempre evaluadas a partir de

sus carencias y dificultades, esta dinámica potencia la inseguridad y los miedos, no sólo a no acceder o a perder los recursos, sino a que se las considere incapaces de seguir asumiendo sus responsabilidades, especialmente en relación a las y los menores que están a su cargo, y se pongan en marcha intervenciones que les dejen en una situación aún peor.

En esta conjunción del déficit de protección social existente y los mecanismos de control cada vez más desarrollados hay que tener en cuenta también el papel que juega un último elemento: el sistema penitenciario. Aunque la tasa de delincuencia española (44,7 delitos por cada 1.000 habitantes) es un 27% inferior a la media europea, nuestra tasa de encarcelamiento es la tercera más alta de Europa, un 34% por encima de la media. La población penitenciaria se ha multiplicado por ocho en los últimos 40 años y sólo en los últimos 20 años hemos pasado de 40.000 a 60.000 personas encarceladas.

El 60% de las personas presas lo están por delitos contra el patrimonio (robos y hurtos) y delitos contra la salud pública (tráfico de drogas), que afectan más a las clases en situación más precaria. El 65% tiene problemas de drogodependencia y un 8% problemas graves de salud mental. Como señala la Red de Organizaciones Sociales del Entorno Penitenciario en su último informe, el exceso de población penitenciaria en nuestro país se corresponde con un déficit en nuestro Estado del Bienestar, que nos hace uno de los países más desiguales de Europa; y podría descender utilizando medidas alternativas a la prisión para los delitos más comunes, así como reforzando los mecanismos de equidad y protección social.



## B 3. Desmontando prejuicios y tópicos

Desde hace tiempo, el Servicio de Convivencia Intercultural en Barrios del Ayuntamiento de Madrid desarrolla en diferentes distritos de Madrid un proyecto muy interesante para afrontar y desmentir los prejuicios xenófobos: Desmontando tópicos racistas.

El trabajo desarrollado desde Comunidades Activas en Salud en estos meses nos ha permitido profundizar en esta misma idea, pero a partir de los tópicos y prejuicios que caen sobre quienes viven en pobreza.

Las etiquetas que se colocan sobre estas personas promueven el rechazo entre vecinos y vecinas que viven en el mismo espacio, aunque con diferentes condiciones sociales y económicas. Es por tanto algo a lo que es importante prestar atención a la hora de abordar un trabajo comunitario que no deje a nadie fuera.

Hay que señalar que estos prejuicios y tópicos pueden potenciarse, reducirse e incluso provocarse desde las propias intervenciones profesionales. Por eso es importante abordarlos con la ambición de promover una mirada profesional situada en el contexto en el que se actúa, libre de prejuicios y generadora de vínculos positivos y verdaderamente integradores.

Como muestra, estas dos siluetas que trabajamos en algunos talleres realizados en Tetuán y en las que se recogen diferentes visiones que se pueden tener sobre quienes solicitan ayudas sociales.

En una de las reuniones de preparación de esta Guía, un vecino con experiencia de pobreza señalaba: “Hay algo que es difícil de valorar y percibir: el esfuerzo tan enorme, tan impresionante, de la mayoría de la gente en situación de pobreza, el potencial de energía acumulado. Los problemas joden, destruyen, pero hay un tipo de energía humana que está ahí. Eso se debería valorar. Porque el ser humano está diseñado para sobrevivir y para luchar”.

Esto es precisamente lo que propusimos hacer a las personas en situación de pobreza que participaron en los talleres realizados en Vallecas a lo largo del otoño de 2017: que pudieran presentarse a partir de sus capacidades, de sus luchas, de su potencial. Compartimos aquí algunos ecos, como pequeña muestra de lo que debería ser el punto de arranque para poner en marcha una dinámica destinada a desmontar tópicos sobre quienes viven en situaciones más precarias.



### Silueta 1: ¿Qué se piensa habitualmente sobre quienes cobran la RMI?



### Silueta 2: ¿Qué es lo que no se ve sobre quienes cobran la RMI?



Tengo capacidad de hacer 20.000 cosas a la vez: la casa, el cursillo, los niños...

Me paso la vida haciendo malabares: buscando fruterías baratas, yendo a comprar al supermercado a última hora, cuando sacan las ofertas.

Consigo ir buscando recursos, aunque muchas veces me den mal la información.

Sé cortar el pelo, coser y cocinar. Y también hacer cosas de fontanería y electricidad.

Me gusta hacer cosas bonitas para que todo el mundo esté mejor.

Soy voluntario en el banco de alimentos y reparto a otras familias que están en mi misma situación.

Enseño a mi hijo lo que es la vida.

Con 10 Euros me apaño  
para comer y cenar.

He aprendido a no mirar para atrás  
para así poder mejorar y superarme.

He conseguido  
quitarme yo solo  
los malos hábitos.

No dependo de  
nadie para hacer mis  
cosas, ni para llevar  
mis papeles al día.

Soy capaz de  
echar adelante a  
mis hijos yo sola.

Acompaño a  
familiares míos  
que no saben  
español y les  
traduzco.

Yo ya no lloro cuando  
voy a pedir ayuda.  
Soy honesta, voy con  
dignidad.

Los vecinos  
del barrio  
confían en mí.



## B 4. Encuentros y desencuentros. Claves para entretejerse

El análisis que recogemos en este capítulo es fruto de la reflexión y diálogo colectivo entre grupos profesionales y vecinales de Vallecas y Tetuán. Llevado a cabo entre marzo y junio de 2018, profundizó en el trabajo realizado durante la primera fase del proyecto.

Se partió del análisis de experiencias concretas, primero en grupos de pares (grupos vecinales y profesionales), que identificaron los principales elementos de conocimiento a extraer de las diferentes historias recogidas, para posteriormente ponerlas en común con los demás grupos y organizar la información por temas y prioridades.

Esta dinámica de reflexión colectiva ha permitido señalar los elementos clave a destacar y avanzar en una comprensión común sobre las causas y consecuencias de los desencuentros entre profesionales, vecinas y vecinos, así como identificar retos y propuestas para revertirlos.

Este recorrido lo vamos a realizar en tres pasos:

► **Dando puntadas sin hilo**

Nos centraremos en la distancia entre necesidades a resolver y recursos disponibles, así como las consecuencias en salud que esta tiene sobre vecinas, vecinos y profesionales.

► **Prácticas de las que aprender**

Veremos ejemplos concretos sobre cómo abrir puertas estableciendo puentes y redes con las que sostener cuidados y generar salud.

► **Ideas para nuevas maneras de hacer**

Recogeremos propuestas que promuevan nuevas formas de hacer y que abran caminos de acercamiento y encuentro.

## Dando puntadas sin hilo

Para ubicarnos, comenzamos con esta escena de *role-playing* creada en un taller con profesionales de Vallecas.

**Usaria:** Vengo a que me deis agua.

**Profesional 1:** ¿Cómo?

**Usaria:** Que me deis agua. Me han dicho que aquí dais agua.

**Profesional 1:** Ya... Que tienes... hambre.

**Usaria:** No. Vengo a por agua

**Profesional 2:** No entiendo, ¿qué quiere decir? ¿Agua?

**Profesional 1:** Creo que quiere polvorones...

**Profesional 2:** ¡Ah, vale, polvorones!

**Profesional 1:** Mira, tenemos unos polvorones de la administración, ricos, ricos. Coge...

**Usaria:** El agua es que necesito que sea con gas, si puede ser.

**Profesional 1:** ¿De manzana?

**Usaria:** Y que no sea de grifo.

**Profesional 2:** No, es que... ¿qué polvorón quiere? ¿de chocolate te gusta?

**Usaria:** Yo lo que quiero es agua, no... Los polvorones están bien, pero lo que quiero es agua.

**Profesional 2:** No entendemos qué quieres decir... Es que agua... ¿No te gusta ninguno de estos polvorones que hemos elegido para ti?

**Usaria:** Es que lo que quiero es agua.

**Profesional 2:** Pero es que a ver de dónde sacamos agua, si es que no hay.

**Profesional 1:** O polvorón o nada.

**Usaria:** Entonces me voy.

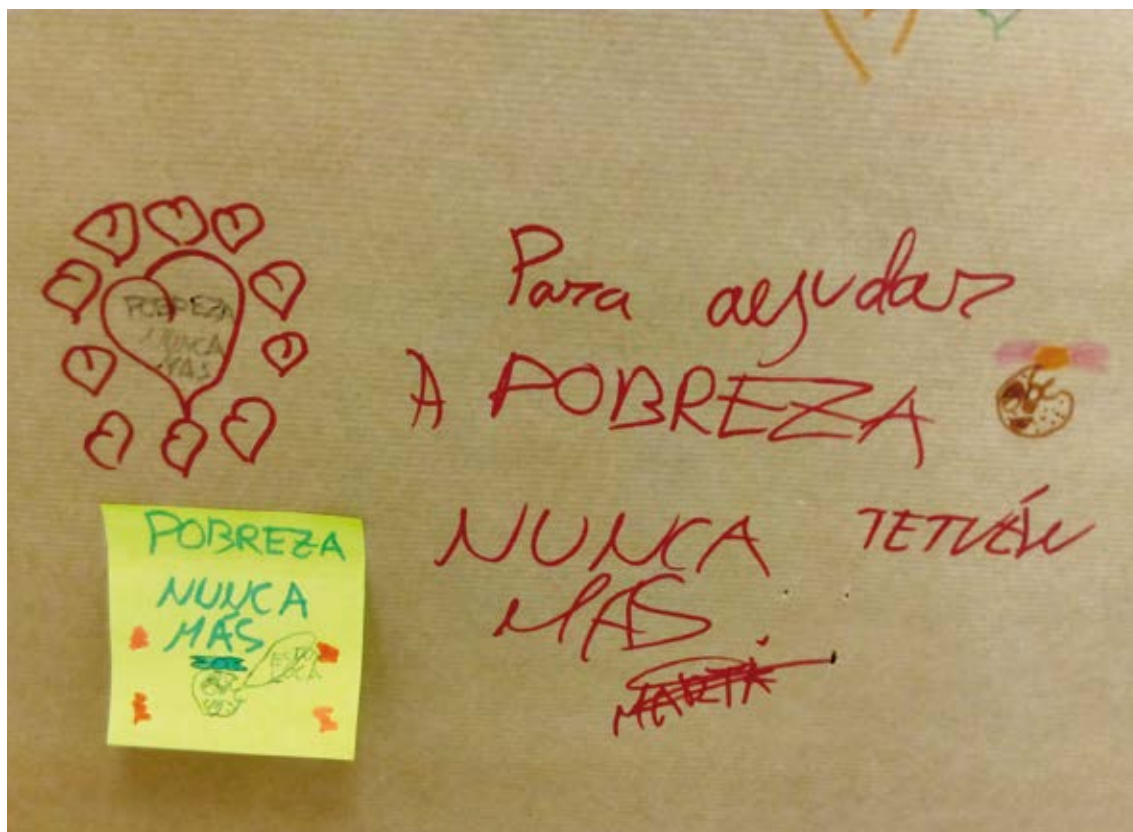
**Profesional 2:** Bueno, de todas maneras llévate uno, este de chocolate por si acaso.

**Usaria:** Vale, venga, gracias. ¿Y asistencia para mi gato, tenéis algo más?

**Profesional 2:** No, no, los gatos no.

**Profesional 1:** Para el gato tenemos agua.





## ◉ Necesidades básicas que cubrir, heridas que cuidar

*“Si la necesidad básica no me es cubierta, no tengo la herida curada. No salgo de la angustia que tengo.”*

Vecina de Tetuán

Nuestro análisis colectivo se ha ido construyendo a partir de la identificación y revisión de casos en los que vecinas y vecinos de Vallecas y Tetuán en situación de precariedad tratan de resolver necesidades concretas que afectan a su salud y a su cuidado, acudiendo a diferentes instituciones y recursos, tanto profesionales como voluntarios. Estas necesidades son muy variadas, pero se podrían agrupar en las siguientes categorías:

- ▶ **Necesidades socioeconómicas:** disponer de ingresos suficientes o de vías alternativas de acceso a recursos básicos de alimentación, vivienda, educación, etc.
- ▶ **Necesidad de atención sanitaria:** conocer y acceder de manera efectiva tanto a la atención sanitaria de sus problemas de salud como a los recursos para tratarlos.
- ▶ **Necesidades de reconocimiento, relación y realización:** poder ejercer derechos y actuar junto con otras y otros, así como desarrollarse en el plano personal y social.

Para quienes viven en situación de pobreza, la búsqueda de una solución a estas necesidades no implica sólo pedir ayuda y esperar a que alguien resuelva el problema. Es importante tener en cuenta que en este proceso se movilizan cosas a un nivel más profundo. De hecho, desde la experiencia de vida precaria de estas personas se ha hecho referencia a estas

necesidades con otro término, el de “herida”, que ha generado muchos ecos y diálogos para entender mejor el sentido en el que se utiliza.

*“La herida es el problema, sea cual sea el que tú tengas, sea económico, sea social... La herida es el problema. Es la responsabilidad del trabajo subsanar esa herida.”*

Vecino de Tetuán

Las necesidades a resolver se identifican de esta manera con heridas que necesitan cuidado, y que en muchos casos conectan con historias previas difíciles y que no son fáciles de compartir. Tener que pedir ayuda por no poder resolver una necesidad básica puede generar vergüenza, y tener que hacerlo de manera recurrente a lo largo de la vida aumenta esta sensación y termina marcando en profundidad a la persona.

*“La burocracia, los papeles, el cómo me miran, el ‘¿realmente lo necesitará o no lo necesitará?’, el que te cuestionen, eso no te ayuda nada. Te pueden pagar la luz, pero te pasas tres noches sin dormir porque te sientes mal. Y eso no te va a ayudar. Si te dan un abrazo lo mismo estás a oscuras, pero no tienes ese malestar... Desgraciadamente, como lo he vivido, y tengo que hablar con la trabajadora social y he estado muy mal, he llorado en muchos sitios. Me dice mi hija cuando le digo ‘tenemos que ir a tal sitio’ ‘¿pero vas a llorar, mamá?’”*

Vecina de Tetuán

Manejar estas heridas, estas necesidades a resolver, es difícil. Desde quienes las sufren, por un lado no se quieren mostrar, para preservar así la intimidad, pero al mismo tiempo no queda otra opción que hacerlo para poder resolverlas. Desde el lado profesional se intenta dar una respuesta más efectiva clasificando y organizando estas necesidades, pero esto puede fomentar también el que aparezcan etiquetas y prejuicios en función de la problemática que se recoja de cada persona. Es más, como recordaba uno de los participantes en los grupos vecinales, en ocasiones el estigma que sufren quienes viven en mayor exclusión se relaciona directamente con la herida que arrastran a lo largo de su historia de vida.

Verse obligada a contar lo que da vergüenza para resolver necesidades básicas tiene sus consecuencias. Por un lado, en la propia persona que lo hace, al volver a abrir una herida que no puede así cicatrizar ni curar, en una dinámica que desgasta mucho y de la que es difícil escapar. Por otro, en el reflejo que queda en historias e informes, que en el caso de quienes viven en pobreza severa se construyen sumando episodios difíciles y solicitudes de ayuda de diferentes tipos.

*“Contar la historia duele, te recuerda cosas que te dejan la carne de gallina. Si explicas tu vida cada dos por tres, cada vez que vas a una trabajadora social, que vas a un médico, lo que sea... Es una herida que se abre, y que no tiene porqué abrirse. Eso es muy doloroso, y es que encima se te abren otras, sales peor. Explicar todos los días, todas las situaciones...”*

*“Tenemos una herida que curar, que hay que cuidar pero no remover, para no dejarnos encerradas en ella. Queremos avanzar, soltar lastre del pasado, no repetir.”*

Vecinos de Vallecas y Tetuán

Por otro lado, desde los grupos vecinales y profesionales se coincide en que frente a estas historias de vida tan difíciles no hay respuestas que resuelvan de manera efectiva las necesidades planteadas. En todo caso se dan respuestas parciales o a corto plazo.

*“A nuestro recurso venían mujeres que no tenían la intención de contarlo, y de repente lo contaban y luego no volvían, no podían sostener la vergüenza de lo que habían contado. Ahí hay un vacío... Y veo que nosotras no llegamos a ofrecer una orientación, una respuesta más inmediata.”*

Profesional de Tetuán

Otro elemento que se suma es el de la culpabilización. Apoyándose en que cada persona debe asumir su responsabilidad por la situación que vive, se termina descargándola prácticamente toda sobre los hombros de quienes enfrentan situaciones muy difíciles y que les desbordan, faltando una mirada más amplia y de asunción colectiva de responsabilidades. Esta suma de impotencia y culpabilización termina paralizando y bloqueando la posibilidad de encontrar salidas en positivo.

*“En vez de tomarte un café, o de irte donde te dé la gana, ya te cortas de que sepan dónde has estado. O si estás de fiesta ese día, como si no tuvieras derecho.”*

Vecina de Vallecas

*“Soy muy vulnerable, pero encima es que yo tengo la culpa. Entonces a ver cómo demonios lo soluciono...”*

Vecina de Vallecas

Un último elemento que juega un papel clave en este contexto es el miedo. Es uno de los elementos principales señalados por las personas en situación de pobreza y exclusión, remarcado a través de muchas historias concretas que se han ido compartiendo a lo largo de este proceso. Cuando se señala a quien solicita una ayuda como única responsable de su situación se potencia inevitablemente la inseguridad (¿qué hago?, ¿qué puede pasar?, ¿qué van a decidir?) y que aparezcan fantasmas que amenazan con empeorar aún más la situación, especialmente en las dimensiones más delicadas, como es el cuidado de menores o la concesión o retirada de ayudas básicas. En estas situaciones juega un papel clave la información que se comparte y la que no: ¿Qué es mejor, contar o callar? ¿La transparencia o el silencio? ¿Qué contar y qué no?

*“Pides ayuda pero no sabes cómo hacerlo, el miedo siempre está ahí. No sabes lo que va a pasar. La trabajadora social va a ir a tu casa a ver cómo estás y a ver cómo está la situación. Si le cuentas de más no sabes cómo va a reaccionar, con menores... te da miedo. Ayer tuve que salir estresada del trabajo, sin comer, e ir a recoger a mis nietos del colegio, porque su madre no llegaba y si no sacas a los niños llaman a la policía rápido. Se meten los Servicios Sociales y entonces ya tienes muchísimo miedo, agobiada, con diarrea, con dolores de estómago, con los nervios de que no llegaba...”*

Vecina de Vallecas

*“A veces me he sentido acosada, mi hijo no quiere ir al instituto. No puedo con él, y yo se lo he explicado así (a la trabajadora social) y me dice que quiere hablar con él, y sigue y sigue. Ya me gustaría a mí que mi hijo quisiera estudiar. Yo conozco a mi hijo y sé que no van a conseguir nada. Sé que lo hacen por tu bien y yo se lo agradezco, pero no llegan a entender que no se puede y no he podido. Te amenazan con que te van a quitar la renta mínima y a veces es que te acosan, y no entienden que está en una edad que no...”*

Vecina de Vallecas

*“Yo tengo una educadora social y sí la cuento, pero a veces digo, no le voy a contar todo porque si no... a ver qué voy a hacer. Si estoy sola no me importa, pero tengo un niño de 7 años y a ver cómo lo voy a hacer, porque amparan al menor, no me amparan a mí. Si no lo haces así te hacen un informe, y el informe ¿dónde va? Arriba. A que lo vea la Comunidad, los que deciden son de la Comunidad de Madrid, de la Comisión de Tutela, y luego ya se mete el juzgado por medio, y estás ahí pleiteando porque te quitan al menor, pero te estás ahí 1 o 2 años sin él.”*

Vecina de Vallecas

*“Hay gente que dice: ‘mira, que me quedo en mi casa’. Para que esté todo el día la asistenta encima tuya y con tal de que no hurguen y hurguen en su vida, se quedan en casa y las están pasando canutas...”*

Vecina de Tetuán

## 🕒 Conocimiento, comunicación y poder

*“Cuando vas a servicios sociales te sientes como obligada a contar cosas. Lo que para mí es un mundo, algo muy importante, para ellos es una ‘chuminá’. Tú te esfuerzas en intentar explicar lo que te pasa, que lo estás pasando mal, y con decirte ‘hay gente que lo está pasando peor que tú’, como si fueras por gusto y como que vas mintiendo. Tienes que ir como a mendigar y como si no te esforzaras.”*

Vecina de Vallecas

Conocimiento, comunicación y poder son tres dimensiones clave en la relación entre profesionales y quienes viven en situación de pobreza. Además, se influyen en gran medida unas a otras. ¿En qué medida conocen las y los profesionales las diferentes realidades, incluyendo aquellas más invisibilizadas, de los barrios en los que trabajan? ¿Qué saben las vecinas y vecinos sobre los objetivos y funciones de las instituciones y entidades que actúan en su entorno? ¿Utilizamos los mismos lenguajes y formas de comunicar? ¿Somos conscientes del lugar social que ocupamos y el poder (o no) del que disponemos o que ejercemos, a veces sin darnos cuenta, sobre otras personas?

*“A nosotros nos enseñan a tratar las enfermedades del barrio de Salamanca, no de Vallecas, y luego nos encontramos tratando como si estuviéramos en el barrio de Salamanca, pero en Vallecas. No tenemos el conocimiento de quienes estáis en la calle, y no podemos acceder a ese conocimiento, la institución solo nos lo da de manera relativa, con algunos cursos, el servicio de promoción y prevención de la salud... Por eso sirven los mecanismos de participación.”*

Profesional de Vallecas

Nadie pone en cuestión que para poder ejercer bien cualquier profesión es fundamental tener un conocimiento adecuado de la misma y de las realidades sobre las que se actúa. Sin embargo, desde los propios grupos de profesionales que han participado en el proyecto se ha señalado una importante carencia en relación a la falta de un conocimiento adecuado sobre los entornos en los que trabajan y las características fundamentales de la población a la que atienden. En el ámbito sanitario es claro que hoy por hoy la formación de las y los profesionales está muy influida por las empresas farmacéuticas y tecnológicas, que terminan determinando tanto una mirada única sobre las personas que acuden a las consultas, como las intervenciones que se van a promover.

*“El modelo de atención de los problemas se enfoca más a lo asistencialista que a la promoción. Esos modelos hacen dependencia, consumo indebido de productos farmacéuticos y nuevas tecnologías, es una de las cosas que habría que poner en debate.”*

Profesional de Vallecas

*“Hay algo de lo que hay que ser conscientes, los profesionales de la salud, o las personas que trabajamos tanto en lo asistencial como en lo comunitario: que la formación que hemos recibido está completamente sesgada. Se nos ha formado sobre que nosotros vamos a producir salud de otras personas y esto es imposible. La salud es un trabajo de cada persona, y puntualmente vamos a necesitar ayuda. Pero este sistema, que es desigual, es unos arriba y otros abajo: ‘Yo sé, y usted tiene una enfermedad que tiene una única causa, que yo me la sé porque me lo han enseñado y yo estudio mucho, y yo le voy a curar a usted’. Y esto no es así. Y hay muchos que nos dimos cuenta que las cosas no eran así. Muchos no hemos recibido ni una formación en comunicación. La escucha es básica. ¿Quién está enfrente? ¿Qué le pasa?”*

Profesional de Vallecas

Se establece así una jerarquía, diferenciando entre unos conocimientos reconocidos (los del mundo profesional) y otros invisibilizados (de la población, que parte de la propia experiencia), favoreciendo actuaciones que, partiendo de la presunción de conocer a quien se tiene enfrente, en realidad lo que generan es una mayor dificultad para poder descubrir otras miradas posibles sobre la realidad. Un ejemplo son las diferentes categorías en las que se divide la atención que se presta en función de los tratamientos o respuestas que se pueden ofrecer (patologías crónicas, personas con adicciones, familias en riesgo, etc.), y no tanto a partir de la experiencia de enfermedad de quienes la sufren. También se potencia con esta mirada el papel profesional en la gestión de las demandas que aparecen, de manera que hace más difícil conocer y reconocer el papel de las redes de apoyo mutuo.



*“Nos ha salido la red de apoyo porque debe haber mucho, pero a los profesionales nos llega muy poco, en la consulta nos llega muy poco. Lo que nos encontramos es que vienen ancianos solos, madres con niños, migrantes que vienen sin apoyo... Y no sabemos muy bien dónde están esas redes. Estarán estructuradas, algunas son institucionales, otras a través de asociaciones, pero no podemos llegar a ellas y ese es uno de nuestros problemas principales. Creemos que una de nuestras bazas principales sería tener un colchón alrededor, pero no sabemos dónde está, o al menos, hablo por mí, yo no sé dónde está. Les derivamos a Servicios Sociales, les derivamos al Ayuntamiento, al CMS, a tal, pero...”*

Profesional de Vallecas

En este contexto, los saberes de quienes viven en situación de pobreza son especialmente poco reconocidos, ya que suelen generarse en entornos sociales y culturales alejados de quienes tienen más legitimidad social.

*“Muchas veces como no te sabes expresar ni nada de eso, pues no te miran bien. Muchas veces, no sé si será por falta de formación, no creo, ¿no? (Habría que) aprender a comunicarse en plan que nos podamos entender todos, entre sociedades.”*

Vecino de Vallecas

La diferente valoración de los distintos tipos de saberes (profesional, académico y experiencial), refuerza en gran medida el lugar social que cada cual siente que ocupa. Además, desde el campo profesional se dispone de diferentes herramientas y capacidades que refuerzan esta asimetría de poder con el resto de la población, especialmente con aquella que vive en situación de pobreza y exclusión.

Por un lado, como profesional se tiene la capacidad de juzgar y clasificar en diferentes categorías las realidades sobre las que se interviene. Esta clasificación determina la respuesta que se le puede dar (o no) a cada situación concreta y puede tener consecuencias sobre la percepción propia y ajena, ya que muchas de estas categorías conllevan etiquetas con una importante carga de estigma al referirse a carencias o dificultades.

*“La consideración que está haciendo la gente es la de pobrecito que es alcohólico, o drogadicto, o que es una persona desvalida, y el profesional te considera como víctima.”*

Vecino de Tetuán

Por otro lado, desde el campo institucional se tiene más poder para imponer los ritmos y tiempos propios, con la posibilidad de señalar lo que es o no urgente, independientemente de la percepción de emergencia que tenga la persona que demanda la atención. Esto suele conllevar esperas mayores de lo deseado y sensación de que no hay avances ni cambios reales.

*“Llegas buscando apoyo (para quitarte de la droga) y lo que te dan es una cita. No te explican el proceso, sólo te dan las citas con los profesionales y cuando ya los has visto a todos, al cabo de un mes o dos, te das cuenta de que ahí no va a estar la ayuda que necesitas. Pero al principio no te informan de nada de eso.”*

*Y cuando a veces llegas con la urgencia de querer quitarte, que por fin lo has decidido, y te dan una cita para un mes... ¿qué vas a hacer en un mes? Uno me dijo una vez 'pues sigue pillando mientras'."*

Vecino de Vallecas

También es el o la profesional quien aplica los criterios de inclusión o exclusión en las diferentes actuaciones que realiza, mientras que para quien vive en condiciones de gran precariedad es difícil señalar su propio punto de vista cuando aparecen desacuerdos en este sentido, ya que hacerlo requiere un gran esfuerzo dada la asimetría de poder que hay entre un lado y otro.

*"Me expulsaron del CAD hace 3 años. Tras una discusión fuerte me dijeron que ya no podía volver allí, y me dieron la dirección de otro centro al que acudir. Pero está en otro distrito, y ni sé llegar, ya que soy de fuera, ni tengo dinero para el transporte. Desde que me echaron me resulta más fácil volver a consumir heroína que poder ir todos los días a por la metadona."*

Vecino de Vallecas

Por último, aunque el funcionamiento de muchas instituciones tiene un fundamento claro en relación a derechos reconocidos, en la práctica algunas de sus actuaciones pueden aparecer más como concesiones o regalos. En algunos procedimientos el componente de derecho que debería mostrarse no es tan reconocible, lo que puede provocar sensaciones de humillación y vergüenza.

*"El coordinador de un banco de alimentos estaba con dos a las que les estaba enseñando y les empezó a decir delante mía que con la RMI y las ayudas que tengo me salía más a cuenta no trabajar, comparando sus gastos con los míos. Que si no pago comedor ni colegio, que si no gasto en transporte... Madre mía, que depresión... Mira, yo con la rabia de que te trataran así, le digo '¿tú para qué haces esto, esta humillación?, ¿para hacerte más interesante que los demás o restregarme en mi cara que tienes un trabajo mejor que yo...? Ya me gustaría que estuvieras tú en mi puesto y yo en el tuyo con todo lo que tienes que pagar y que hacer'."*

Vecina de Vallecas

*"Hay una falta de aplicación de derechos, de lo que se creó para mejorar la situación de la persona o de la familia. Está ahí en el papel, pero la aplicación ha sido olvidada por los profesionales. Y luego, nosotros nos hemos adaptado a nuestro papel de pobres, hemos aguantado el chaparrón, no hemos reclamado lo que está exigido y lo que está legalmente puesto en la ley."*

Vecino de Tetuán

De esta manera, estos encuentros (o desencuentros) en los que personas en situación de pobreza y exclusión buscan apoyos concretos para salir adelante, terminan con frecuencia no sólo sin dar con una respuesta positiva, sino que aumentan incluso el nivel de angustia y estrés previo.

*“Cuando estás en una situación límite generas mucha angustia. Eso es química, los profesionales lo saben, y eso va en detrimento de lo que me está pasando. Entonces, si me estás creando un nivel de estrés, venga de donde venga, por una situación no resuelta, por una situación de este tipo, porque me voy a Servicios Sociales y me encuentro con un pastel... Eso me provoca estrés, eso me hace enfermarme. Es que a veces son cosas bastante más sutiles, es que hay que humanizar un poco las relaciones.”*

Vecina de Vallecas

Y más allá de las situaciones concretas, al revisar con algunas personas sus historias de vida marcadas por la precariedad constante, su principal duda termina siendo si los dispositivos y actuaciones desarrollados para atenderles son más beneficiosos para las y los profesionales que para quienes están en una situación más difícil.

*“Vemos que seguimos en el mismo lado, han pasado 10 años, 5 años, sigo con el mismo problema, sigo con el mismo dolor... Sí, vosotros avanzáis, desarrolláis, pero a la hora de la verdad nosotros estamos igual.”*

Vecino de Tetuán

## ● Bloqueos y desconfianzas

*“A veces nos alegramos porque funcione bien lo que existe, pero no nos cuestionamos que haya un montón de fases hasta hacer efectivo un derecho. Estamos funcionando con instituciones que desconfían de la gente y que de entrada sospechan que te quieres aprovechar de algo que en teoría es tuyo y que debería estar a tu disposición. De entrada tienes que demostrar que puedes percibir o hacer efectivo ese derecho.”*

Profesional de Vallecas

*“A veces para conseguir lo que necesitas tienes que ir saltando obstáculos. Y yo creo que eso es lamentable con vidas tan difíciles.”*

Vecino de Vallecas

Al analizar algunos casos concretos hemos podido identificar el gran número de pasos, normas y barreras intermedias que dificultan el acceso a derechos reconocidos teóricamente. Buscando las posibles causas de esta manera de funcionar, se han señalado principalmente algunas dinámicas institucionales muy asentadas de sospecha y desconfianza respecto a la persona usuaria.

*“Lo primero que piensan es que estás mintiendo: ‘Dime la verdad, si yo me voy a enterar porque hablo con tu trabajadora social. Y como todas venís a lo mismo...’. Te están juzgando, te hacen sentir mal, como si fueras con la mentira y a ver qué dices que no les guste, no esté bien o les pueda caer mal.”*

Vecina de Vallecas

Esta desconfianza repercute también en el ámbito profesional, ya que hace que se deje poco margen de decisión a quienes trabajan a pie de barrio, convirtiéndolos en muchas ocasiones en simples puntos de recepción y tramitación de solicitudes que se resuelven en otros lugares a los que la población no tiene acceso de manera fácil. También justifica mecanismos de control sobre los propios profesionales como, por ejemplo, la prohibición de facilitar medicamentos disponibles en los Centros de Salud, que para algunas personas sin ningún ingreso o en situación irregular puede ser la única vía de acceso a los mismos.

Otro elemento que es importante señalar sobre el funcionamiento del sistema y sus bloques es cómo se definen sus objetivos y funciones. La demanda que se genera desde los vecinos y vecinas muchas veces no se corresponde con la que desde la óptica profesional se considera aceptable: las visitas sin cita, las urgencias, los pacientes que llegan tarde... “los gitanos siempre vienen sin cita”, “este viene todos los lunes sin cita a que le demos Trankimazín”, “vienen sin cita a esta hora porque se lo saben, que así no esperan”. Se agrupan todos los motivos posibles que pueden explicar las causas, perdiéndose las razones íntimas e individuales que generan esas situaciones y caracterizando a los que demandan según rasgos mínimos (etnia, rentista, drogadicto, etc.). Al reducir las variables que pueden explicar por qué no acudió a su hora, por qué vino sin cita y disminuir la incertidumbre de las y los profesionales (basado todo esto en estereotipos, prejuicios y experiencias personales previas) es más fácil manejar la respuesta a dar.

De esta manera, en vez de partir de un análisis de necesidades realizado con las personas beneficiarias de su posible intervención, se priorizan los propios intereses institucionales señalando objetivos a los que hay que llegar a través de protocolos contruidos para conseguirlo y asumiendo premisas, como la de la libre elección, que olvidan que no todas las personas parten en las mismas condiciones para poder decidir libremente.

*“En el colegio siguen un protocolo, y entonces tienen hasta la página 23 esta semana, y el que llega, llega, y el que no se echa para atrás. Como tú estés molestando estás impidiendo que ellas alcancen su objetivo. Entonces te van cambiando, porque hacen con grupos más pequeños, como si no pudieran aprender los 20 juntos. Si eres un niño que das problemas porque tienes problemas... Antes, cuando no prestabas atención te ponían adelante, para que te enteraras un poco más. Ahora cuando no prestas atención te llevan al fondo para que no molestes. Al final va a salir el que tiene dinero. El que tiene a su familia feliz y contenta, es el que va a tener un futuro. El que tiene 3 o 4 hermanos y no tiene ni para comer, ese no.”*

Vecina de Tetuán

Al mismo tiempo, definir los objetivos a conseguir conlleva también la selección de los criterios de evaluación por parte de la institución, de manera que los resultados que se buscarán responderán prioritariamente a los intereses de esta. Estos criterios de evaluación determinarán a su vez las respuestas que se darán a las demandas por parte de las y los profesionales, que pueden no ajustarse a la realidad. Pero no sólo esto, sino que también favorecerá que se resalten más en unos aspectos que otros de las realidades que se les presentan.

*“Se han fijado unos criterios para medir la pobreza, y sobre todo se han fijado en familias que no llegan a final de mes. Pero esos criterios se pueden cambiar para hacerlos más reales, de no ver sólo lo estadístico, porque estos criterios pueden ocultar parte de la realidad.”*

Vecino de Vallecas

Frente a estos bloqueos y barreras que pueden encontrarse dentro de las prácticas institucionales, ¿cuál es la responsabilidad de las y los profesionales que trabajan dentro de ellas? Desde los grupos vecinales participantes en este proyecto se señala que lo que se les pide es, ni más ni menos, que asuman sus funciones, que ejerzan la profesión para la que se han formado poniendo el foco en la dimensión de servicio a la población que tiene. Porque son estas funciones, estas capacidades propias de cada profesión, las que hacen que se acuda a ellas demandando apoyo y soluciones cuando la persona necesita recursos para solucionar sus problemas.

*“Tienes una necesidad que tienes que subsanar y sino no vas a la asistente social. Tiene que subsanar un problema que tiene la persona con la responsabilidad que tiene, sino ¿para qué está?, ¿para sostenerse en su trabajo?”*

Vecino de Tetuán

En este sentido se señala que muchas veces las respuestas que se encuentran por parte de las y los profesionales se quedan a medio camino, sirviendo como paliativo o contención, pero sin ser capaces de solucionar de raíz el problema por el que se acude. También se señala la importancia de mostrar de manera más clara el interés y la voluntad de acompañar a quienes se encuentran en situaciones difíciles.

*“Te ven que te estás consumiendo... Vamos, que la vida te está dando unos bocados tremendos y es que les da igual, o sea, pasan por la calle, saludan o lo que sea y no se atreven a preguntarte ‘Oye, ¿que qué tal estás?, ¿sigues haciendo esto?, ¿qué tal lo llevas?’”*

Vecino de Vallecas

Desde los grupos de profesionales se señalan las dificultades que encuentran para asumir algunas de las responsabilidades que conlleva su función, especialmente al abordar el campo de los determinantes sociales en salud, que trasciende las competencias asignadas a unas y otros. En este sentido es importante apoyar con dinámicas formativas que aporten herramientas y ayuden a cambiar el foco para no quedarse, por ejemplo, en la insistencia sobre la modificación de los estilos de vida (como fumar, consumir alcohol, hacer ejercicio, etc.), que se supone que la persona elige libremente, sin tener en cuenta el peso de los condicionantes sociales que los acompañan e influyen.

*“Para que alguien te trate bien tienes que conocerle. Tenemos que hacer que la gente sepa con quien trata. Es decir, que los profesionales sepamos lo que cada persona tiene por detrás. Porque sino un médico puede estar dando recetas sin tener ni idea de lo que le pasa a la persona.”*

Profesional de Vallecas



## 🕒 Etiquetas, juicios y victimización

*“La realidad muchas veces no la queremos mostrar, porque nos da vergüenza y porque nos han colgado muchos prejuicios. Personas como por ejemplo yo, que me he tirado muchos años en prisión, he estado mucho tiempo en la calle tirado, he estado con problemas de drogas, he tenido problemas con la familia, los servicios sociales me han quitado hijos... No al primer profesional que llega le vas a explicar toda tu vida... se lo explicas una vez, pero es que luego ellos cogen y lo apuntan en tu historial, en un ordenador, y luego cuando vas a ver a otro profesional entonces ya no se fijan nada más que en esa historia. Y de lo que se trata es que tienen que sacar ese problema que tú tienes en realidad en ese momento... No el que tú has tenido anteriormente... No de los años que tú has cumplido de cárcel, o de los errores que has cometido y demás.”*

Vecino de Vallecas

Desde el campo profesional se dispone de la capacidad de emitir juicios que son reconocidos como válidos por parte del resto de la sociedad. Este hecho tiene grandes consecuencias sobre la vida de las personas, especialmente sobre aquellas en situación de mayor vulnerabilidad. Por ello, el juicio profesional (sea o no consciente de ello quien lo emite) puede generar desconfianza y miedo en quienes viven en pobreza y exclusión.

*“A veces sientes que no les importas, que no te van a ayudar, que encima te van a juzgar.”*

Vecina de Vallecas

Sin embargo, como se señala desde el campo profesional, esta capacidad para juzgar y clasificar tiene su sentido y forma parte de la propia tarea que deben asumir, para así poder dar una respuesta más efectiva y adecuada. La pregunta que queda abierta a explorar es justamente cómo ejercerla de manera que no genere etiquetas ni prejuicios que supongan nuevas cargas para quienes acuden solicitando apoyo.

*“Partimos de la base de que cuando damos un diagnóstico en las consultas damos un juicio clínico. Lo que estamos haciendo es enjuiciar al paciente, de una manera clínica pero lo enjuiciamos. Y es verdad. Y me llama la atención. Y me gustaría saber ¿Es siempre? ¿Es en toda la institución? ¿En trabajo social menos? Si es en trabajo social menos, ¿por qué? ¿Depende de la ventanilla o depende del que está detrás? ¿De qué depende?”*

Profesional de Vallecas

Uno de los temas más señalados, especialmente por las personas en situación de pobreza y exclusión, es el de la victimización como vía de acceso a determinados recursos, que en vez de verse como derechos garantizados por parte de la institución aparecen como ayudas que hay que “ganarse” mostrando la propia debilidad.

*“No necesitamos que se nos paguen las facturas, necesitamos saber que podemos hacerlo, que te entienden, que se pongan en tu situación, que te sonrían. No encima que tengas que dar pena para que te ayuden, que cuanto peor estés sabes que más ayuda te van a dar. Tienes que ir marginado*

*totalmente, tienes que ir con mala pinta... porque si vas perfumado, si vas arreglado, no te ayudan igual."*

Vecina de Tetuán

*"Cuando vas con la verdad, y tienes un problema y dices 'tengo esto y esto', y no lloro porque estoy cansado y no tengo ni lágrimas para llorar, y te dicen 'búscate la vida, apáñate'."*

Vecino de Tetuán

*"No me gusta causar lástima, y a lo mejor he tenido necesidades pero no las voy a demostrar, es como si estuvieras suplicando, arrastrándote. A veces te ves obligada, pero si puedo le pido a mi amiga 10 euros, a alguien en quien confías, y se lo devuelvo a los 2 o 3 días. Así no tengo que dar pena. Y aparte es que muchas veces ni te lo dan."*

Vecina de Vallecas

En ocasiones este papel de víctima, de persona débil, se debe mantener en el tiempo, aun cuando ya no se esté en esa situación, ya que hay determinadas ayudas que sólo se conceden a quienes se reconoce en ese rol. De esta manera, al no existir otros mecanismos de acceso a apoyos para salir adelante, se puede encerrar desde las propias instituciones a estas personas en dinámicas de victimización permanente. Un ejemplo claro en este sentido es el de las mujeres víctimas de violencia machista.

*"Cuando has sido víctima de violencia de género o de otra cosa ya estás encasillada en el papel de víctima, y a lo mejor has tenido la violencia hace 10 años pero tu papel es de víctima. El profesional te ve como una víctima, para las instituciones eres una víctima, las ayudas las tienes por víctima, tienes que ser víctima permanente para poder vivir. No hay manera de salir de ser una víctima. Tú vas pasando las cosas y tienen que ver que las cosas las has pasado ya, que tras 1 año, 2 años una víctima hoy no es tan víctima. Tiene que bajar un poquito no lo que es la ayuda sino la visión del profesional. Yo ahora mismo no soy una víctima, pero tengo que demostrar que lo soy para poder vivir, tengo que denunciar a mi marido cada año por no pasarnos lo que corresponde para mantener a mis hijas."*

Vecina de Tetuán

## 🕒 Derivaciones y Mareos

*"Se van pasando la bola de un lado para otro, y en ese ir de un lado a otro te vas deshaciendo, hasta que ya no queda persona."*

Vecino de Vallecas

Hemos señalado en los puntos anteriores los desajustes que existen en relación a necesidades y recursos; conocimiento, comunicación y poder; así como los bloqueos y prejuicios que encuentran personas y colectivos en situación de pobreza a la hora de solicitar apoyos concretos. Esto favorece que las respuestas que se les dan sean recibidas muchas veces

como una pérdida de tiempo y de fuerzas, bien por la espera que conllevan, bien porque les van derivando de unas profesionales a otros esperando que alguien encuentre un parche que poner.

*“Se pasan la pelota unos a otros. Si el psiquiatra se entera que tienes tratamiento en el CAD te dice que te vengas para acá, que él se desentiende de todo.”*

Vecino de Vallecas

*“A mí el de cabecera me tiene... cada vez que voy a por la medicación, una vez al mes, me dice ‘tienes que ir al psiquiatra, te voy a hacer un informe para que vayas al psiquiatra’. Es que me tiene amargado. ¿Para qué voy a ir al psiquiatra? Si no lo necesito. Y todo es porque como tomo una medicación que dice que ella no ve que la tenga que seguir tomando, pues me manda al psiquiatra para lavarse las manos. Y según le ponga el psiquiatra, pues así hará.”*

Vecino de Vallecas

En este sentido, quienes viven en situación precaria señalan que lo que más marca en estos procesos de derivación de unos servicios a otros es la sensación de que desde el lado profesional se pone una distancia respecto a su situación, sin reparar o incluso mirando hacia otro lado en relación a las situaciones más difíciles.

*“Le han cerrado todas las puertas, la han echado del piso, le han quitado la Renta Mínima, ahora tiene que pagar por la medicación... Pide ayuda y le mandan de un lado a otro, nadie se lo soluciona. Entonces ya no tiene ninguna esperanza de ponerse bien, y sin embargo todo lo que sea seguir dando papeles va a ser crisis, crisis de ansiedad, crisis respiratoria, porque te pones muy nerviosa. Es ya un estado anímico que tienes que te vienes abajo.”*

Vecina de Tetuán

También se ha señalado, tanto en los grupos vecinales como en los profesionales, cómo ante la falta de recursos institucionales se busca en ocasiones que se resuelva la necesidad de apoyo desde otros espacios, como la familia o las redes de apoyo vecinal. Esto, que podría ser positivo si fuera algo que se sumara a una respuesta adecuada y efectiva desde el lado profesional, puede terminar sobrecargando los recursos familiares y vecinales, favoreciendo su agotamiento y la aparición incluso de tensiones y conflictos en estos espacios.

*“A veces pides a alguien que vaya contigo para que sea más difícil que se deshagan de ti cuando pides una ayuda. Pero luego llegas y te puedes encontrar con que te digan ‘que te ayude este que viene contigo’.”*

Vecina de Tetuán



## CLAVES SOBRE DESENCUENTROS

- ▶ Las necesidades básicas no cubiertas, vividas como heridas por parte de quienes las sufren, favorecen al ser mostradas la aparición de dinámicas de vergüenza, estigmatización, culpabilización y miedo.
- ▶ El mayor reconocimiento del saber y la capacidad de decisión de la o el profesional refuerza su estatus frente a quienes viven en pobreza, y se acompaña de la legitimación de su juicio e interpretación de la realidad. Este desequilibrio de poder tiene efectos concretos en la salud, aumentando el estrés y la ansiedad.
- ▶ Los prejuicios y las dinámicas de desconfianza y sospecha respecto a quienes utilizan ciertos recursos institucionales favorecen el desarrollo de barreras que impiden el acceso a derechos teóricamente reconocidos y el desarrollo de una atención más adaptada a la realidad.
- ▶ La capacidad de juzgar y clasificar la realidad que tienen las y los profesionales, así como los mecanismos establecidos para conseguir algunas ayudas, favorecen en algunos casos la victimización y estigmatización de determinadas personas y colectivos.
- ▶ Las derivaciones pueden ser percibidas como una manera de quitarse un problema de encima, cuando no se es capaz de dar respuestas adecuadas al mismo ni se establece un acompañamiento de la situación.



## Prácticas de las que aprender

*“Yo llevaba años yendo a infecciosas, haciéndome las analíticas, todo bien. El doctor que tenía me trataba muy bien, es muy buena gente, yo no te lo discuto, pero el cariño que te da la doctora que tengo ahora, no me lo daba él.*

*El primer día que me vio me dejó en la camilla como mi madre me trajo al mundo, me miró hasta las uñas de los pies. Y luego se preocupa, se preocupa de que si tienes un bulto aquí, o en la ingle o lo que sea, rápidamente te dice ‘Oye, J., te voy a mandar un test’. Yo ni sabía qué era ese test. Ella me explicaba: ‘no, es para mirarte lo de la cabeza’. Como yo tengo lagunas y eso, le digo ‘pues vale’. Pero sobre todo es que cuenta conmigo, exactamente, porque yo soy quien dice sí o no. Si yo digo que no, no lo hace, y si digo sí, que normalmente le digo sí, lo hace. Otros médicos no lo hacen así.*

*Ella se preocupa. Ahora me ha cambiado los 3 botes que me dan para los antirretrovirales. En vez de ser las pastillas azules me ha mandado una caja grande que son pastillas de estas que van en plata y son verdes y me vienen muy bien. Ella ha querido probar con esas, para ver si de las tres pastillas que me manda puede pasarme a una solo. Pero ha consultado conmigo para mandármelo: ‘Oye, J., ¿podemos hacer este cambio? Yo creo que va bien’ Y yo digo que vale. En cambio, con otros médicos me ocurría que iba, cogía los medicamentos, se me acababan y cuando iba al mes siguiente, me daban unos botes distintos sin avisarme. Yo decía ‘¿esto qué es?’, y me contestaban ‘que esto te va a venir mejor’. Pero eso me lo tenían que haber dicho antes, no por su cuenta y riesgo decir ‘toma, toma’. No, porque el primero que no se las toma soy yo.*

*La doctora te consulta y te dice ‘mira, te voy a mandar paracetamol, aspirina...’, lo que sea, pero te lo dice, ¿sabes? Y cuando voy al hospital me saluda: ‘Muy bien, J., perfecto. ¿Qué necesitas? ¿Qué te pasa? Estoy muy contenta porque te han subido las defensas, que las tenías muy mal’. Es una persona que te anima, que te habla de una manera que te sube el ánimo, ¿no?”*



Uno de los aspectos más interesantes del proceso de diálogo y reflexión mantenido entre profesionales, vecinas y vecinos en situación de pobreza es que, además de las cosas que no funcionan, se han compartido también muchos ejemplos concretos que nos muestran cómo es posible, aquí y ahora, apoyar de manera adecuada procesos de cuidado y promoción de la salud de quienes viven en condiciones difíciles.

## 🕒 Buscarse la vida

Es importante remarcar que las personas que viven en pobreza y exclusión son las primeras interesadas en salir de su situación, y que se mueven para ello con los recursos que tienen a su alcance. El primer espacio de apoyo que encuentran muchas veces está fuera del ámbito profesional, donde es posible además que se den relaciones y dinámicas entre pares que dentro del marco institucional son mucho más difíciles, y que es necesario reconocer y apoyar.

*“Cuando tengo la necesidad, tengo que arreglar esto y veo a ver cómo puedo hacer. Hablo con la vecina, con mi amiga si la veo, me voy donde tengo que irme. Eso es buscarse la vida, ir tocando las puertas. El ‘no’ lo tienes de entrada para todo lo que pidas, pero no te puedes quedar en eso, tienes que mirar que tienes tu necesidad y que es tu derecho, tienes que insistir. Sabemos buscarnos la vida, aunque te encuentras con muchos problemas cuando vas a unos sitios y otros.”*

Vecina de Tetuán

En ocasiones estas redes de apoyo mutuo se tejen en la trastienda de los propios dispositivos que cubren algunas necesidades básicas, y en otras pueden ser promovidas a través de espacios de encuentro y reconocimiento mutuo entre pares, cuando se permite que se desarrollen con libertad y cierta autonomía.

## 🕒 En la calle

*“Estás por ejemplo en la cola del banco de alimentos y unos y otros, que no nos conocemos, que somos de diferentes barrios, pero si alguno sabe algo que puede ayudar a los demás lo dice: ‘pues mira, van a dar para los Reyes, para los niños, tienes que ir a la trabajadora social...’. Pues cosas así, que te vas enterando, como los puntos de la Seguridad Social. Ahora han puesto cartel para la boca de los niños, hasta el 30 de diciembre, si veo a una amiga que tenga mal a la niña, le digo ‘mira, tienes que hacer esto para...’. Osea, entre nosotras mismas ayudamos de esa manera. No como mucha gente piensa que si yo digo que te lo den a ti me lo van a quitar a mí. Porque muchas veces hay los miedos esos, cuando alguien tiene algo y no quiere... Claro, el ‘no va a haber para todos’. Pero sí, hay mucha solidaridad entre las personas que lo pasamos mal, intentamos ayudarnos y decirnos las cosas, lo único que claro, tienes que salir de casa y decir ‘estoy mal’. Si no, nadie te puede decir en tu casa ‘tienes que hacer, y esto y lo otro’.”*

Vecina de Tetuán

## ⊙ En el grupo, en la asociación

*“Solamente el venir aquí (Asociación Barró) y hablar con una y con otra ya te ilusiona. Aquí hay cercanía, conocernos y estar más juntas. Yo tengo un problema y no me da apuro a contarlo. Si sola no puedes, pues todas te acompañamos. Ella viene muchas veces muy triste y yo le digo: ‘pero ¿qué te pasa?’ y ‘a mí me ha pasado también’. Y quieras o no ella pues se siente querida. Me preguntan y salgo de otra manera. La amistad es salud también. Si tú estás sola y estás enferma y en una habitación encerrada te come la pena.”*

Vecinas de Vallecas

## ⊙ En espacios vecinales autogestionados

También son importantes los encuentros y redes que se establecen con otras dinámicas vecinales más activas. No siempre es fácil que en estos espacios participen las personas que se encuentran en situación de lucha continua para salir adelante en términos de necesidades básicas, ya que con frecuencia caen sobre ellas muchos prejuicios y etiquetas que les estigmatizan de cara al resto del barrio. Sin embargo, sí que existen ejemplos de grupos especialmente volcados en hacer visibles y apoyar las reivindicaciones en derechos de quienes viven en pobreza, así como otros que ofrecen espacios abiertos sin exclusiones.

*“El huerto del barrio ha ayudado mucho a las relaciones, por lo abierto que ha sido a todo el mundo, sin distinciones. Todos hemos sido tratados como iguales y claro, te encuentras a gusto. Un espacio común y una tarea común. Los niños allí son el nexo de unión entre los padres. Por el hecho de compartir el espacio para que los niños jueguen les da pie para tener una relación más personal y que luego se apoyen entre ellos. También hay unas normas que en un parque público no hay. Por ejemplo, no se pueden entrar mascotas que no estén atadas, no se permite beber en el recinto de manera abusiva. La prioridad son los niños y que estén en un entorno limpio y sin malos hábitos y así se crea ya un caldo de cultivo en el que pueden surgir relaciones de ayuda.”*

Vecino de Tetuán



## ESPACIOS VECINALES AUTOGESTIONADOS

Algunos ejemplos de espacios vecinales autogestionados con los que hemos contactado durante este proyecto:

- ▶ **Invisibles de Tetuán**, muy volcado en este tiempo en la lucha por el derecho a la alimentación y el asesoramiento en relación a la Renta Mínima de Inserción, así como en la participación en la Mesa contra la Exclusión y por los Derechos Sociales del distrito.
- ▶ **PAH Vallekas y Tetuán Resiste**: grupos distritales de apoyo mutuo en relación al derecho a la vivienda.
- ▶ **Yo Sí Sanidad Universal**: red de acompañamiento para garantizar el acceso a la atención sanitaria tras la implantación de la exclusión sanitaria de determinados perfiles de población a través del Decreto Ley 16/2012.
- ▶ Espacios vecinales de encuentro y movilización autogestionados como **La Enredadera de Tetuán** y **La Villana de Vallekas**.
- ▶ **Huertos vecinales autogestionados**, como el **Huerto de la Ventilla** gestionado por la Asociación Vecinal del barrio.

## ● En recursos e instituciones

Hay muchos y muy diversos ejemplos de buenas prácticas profesionales en cuanto a la atención de colectivos en situación de pobreza. Uno de los primeros aspectos señalados en este sentido es la importancia de los recursos existentes a pie de calle, que van al encuentro de las personas y realidades que no acuden de manera habitual a las consultas, haciendo una importante labor de puente y acompañamiento.

*“Proyecto Hogar van a pie de calle, son chicos jóvenes y hablan con todo el mundo. Explican cómo puedes solucionar las cosas, cómo puedes salir de esa adicción, cómo puedes salir de esa situación. Van una vez a la semana y hay veces que les están esperando ahí como agua de mayo para hablar con ellos dos. ¿Y sabes lo que hacen? ‘Mira, nosotros te acompañamos a sacarte la vida laboral, nosotros te acompañamos al médico...’”*

Vecino de Vallecas

*“Los de una asociación me vieron que estaba mal y me dijeron ‘Venga, vámonos’, y se vinieron conmigo, me acompañaron. Es muy diferente que cuando te dicen en otros lados ‘lo que tienes que hacer es ir a tal o cual sitio’. Yo, aunque esté muy mal, no me atrevo a ir solo a los sitios, ni siquiera al hospital. Saber que tienes una persona ahí a la que le puedes contar lo que te ha pasado, cómo te está pasando, y que te pueda orientar un poco. Y que te pueda decir: ‘pues mira, podemos salir de aquí, si no estás muy dispuesto a ir tú solo vamos contigo, te acompañamos’. Eso ayuda mucho.”*

Vecino de Vallecas

Respecto a los centros existentes en los distritos, se remarca especialmente la importancia de la accesibilidad a los mismos, y la adecuación y efectividad de la atención en relación a lo que se busca cuando se acude a ellos.

*“A mí me gusta mucho, le pone mucha atención, Madrid Salud. Te ayuda mucho todo, para el DIU... Cuando tienes una preocupación de ‘¡Ay, me duele!’, enseguida te atienden sin cita, a mí me lo han hecho. Es muy rápido, vas y te atienden... No es como otros sitios que tienes que hacer venga papeles, que tienes que dar venga explicaciones. Se preocupan por ti y no tienes que estar suplicando ni nada.”*

Vecina de Vallecas

*“En el Centro de Educación para Adultos te motivan mucho, a mí me han ayudado a sacarme el graduado escolar. Te facilitan el material didáctico, aunque sea haciendo ellos las fotocopias. Y tienen una gran calidad humana.”*

Vecina de Tetuán

*“Yo estoy muy contenta con mi educadora, ella te orienta, ya no es que haga las cosas por nosotros. Yo estaba perdida hace un año, no sabía las ayudas, los estudios, dónde ir, dónde no ir... Aparte de ayudarme en eso y orientarme en cómo hacer las cosas bien con mis hijos, es que me sirve como si fuera psicóloga. Yo quedo con ella y yo me quedo como en el aire, como que me he desahogado. Lo que tú quieras desahogarte, claro. A mí a veces me da la lloradera y ella pues me anima, ‘¡Venga, que tú puedes!’. Me escucha como persona y no me juzga.”*

Vecina de Vallecas

*“Han puesto ahora unas mediadoras de la Renta Mínima, pues para mí ha sido bueno. Voy al centro, a la hora que estés te atiende, le llevas una carta, la lee... Es nuevo, hace nada que lo han puesto. Y me llama y me ayuda.”*

Vecina de Vallecas

*“El Centro Socio Comunitario es muy completo en actividades, y además tiene una zona de ordenadores a la que puedes acceder libremente, es importante cuando no tienes en casa.”*

Vecinas de Tetuán

Revisando los diferentes ejemplos compartidos, destaca cómo se señala la importancia del acompañamiento para poder resolver los problemas por parte de la propia persona. Más allá de la respuesta que se dé a las necesidades concretas que se plantean, se valora sobre todo el que se puedan generar procesos que aumenten la autoestima y aporten herramientas de cara a futuro.

*“Sentía que siempre fallaba, tenía sentimiento de culpa, de que no era capaz, y no lo intentaba. Pero gracias a profesionales que me han entendido y a algunos cursos con los que he aprendido a saber cómo pedir los papeles, ahora puedo solucionar las cosas yo sola, sin depender de nadie. Según he cogido he empezado a hacerlo, y me han salido... ¡Que lo he conseguido yo sola! ¡Yo sola! ¿Tú me entiendes? Lo que es depender de la mediadora de la asociación para hacer algo, porque no te creas... y mira que yo habré estudiado, pero era más... que la gente me cortara, esa charla, como que no te enteras de nada. Y ella me ha ayudado... Ahora me ve cuando voy a sellar el paro y me dice: ‘Quién te ha visto y quién te ve. Había que sacarte de la cama con pinzas’. Y ahora soy la primera.”*

Vecina de Vallecas





## Ideas para nuevas maneras de hacer

Cerramos este capítulo con propuestas que promueven nuevas formas de hacer y que abren caminos de acercamiento y encuentro.

*“Que nos podamos comunicar para que podáis entender cómo nos sentimos o cómo lo vivimos para así podernos ayudar mejor, y nosotros entender mejor cómo llega vuestra ayuda, y que no quede como que tú estás por encima de mí, que seamos de tú a tú, ¿no?”*

Vecina de Tetuán

*“De lo que se está hablando es de otra manera de tocarnos, de vincularnos, de apoyarnos, de escucharnos... es que están hablando de cosas tan básicas como la escucha... es que a veces es una cuestión de comunicación no verbal, de cosas muchísimo más sencillas... que yo llegue a una consulta y que no esté mirando el aparato radiográfico, mire el hueso y diga 'le tengo que volver a operar'. Osea, es una cuestión hasta física muchas veces. Yo creo que de lo que se está hablando más es de eso, ¿no? De en qué lugar nos colocamos y si podemos hacer un poquito por salirnos del protocolo.”*

Profesional de Tetuán

### ● La persona en el centro

*“Queremos que haya más recursos, pero también que se pongan más en nuestra situación los profesionales y voluntarios que están a nuestra altura. Si ellos no se ponen en nuestra situación, ¿cómo vamos a conseguir que nos entiendan los políticos, los que están más alto? Queremos que nos den un trato*

*mejor, que nos abran las puertas, que nos sintamos queridas, que no tengamos que estar arrastrándonos para pedir una ayuda de libros, de comida para nuestros hijos. Nos asfixia, es agobiante. Esto hay que cambiarlo y hay que empezar por abajo y que nos entiendan ellos primero. Se tienen que poner en nuestra situación, entendernos y ayudarnos a subir un escaloncito más. Si no, ¿cómo lo hacemos solas?”*

Vecina de Vallecas

Si se quiere generar alternativas que no dejen a nadie fuera, es fundamental situar a la persona como objetivo prioritario de las diferentes intervenciones, personalizando los servicios de manera que se adapten a las diferentes realidades y se conviertan en apoyos efectivos para sostener los cuidados y generar salud.

Esta apuesta por colocar a la persona y sus necesidades concretas en el centro de las dinámicas de atención profesional, implica dos compromisos en las situaciones de pobreza y exclusión: por un lado, mostrar de forma clara esta voluntad de apoyo frente a la injusticia que suponen, de manera que quienes las sufren sientan que hay interés y motivación para actuar a su lado; por otro, tener en cuenta las realidades de todas las personas, y no sólo las de los grupos más reconocidos.

*“Que veamos que es una persona que no le gusta tu situación, que te permita abrirte, que te pueda entender, que se pueda poner en tu lugar, eso ayudaría mucho para poder pelear, o que te pueda asesorar o decir bien cómo puedes hacer mejor. Por ejemplo, asegurarse que cuando te manda un medicamento sea algo que te cubre la seguridad social, o mandarte cosas que no son medicamentos, como agua con limón en vez de comprar suero. Que veas que le importa a esa persona que ve que pasas una necesidad, así te puedes abrir mejor.”*

Vecina de Tetuán

*“Hay que tener en cuenta la experiencia de cada uno desde donde está. No se pueden tomar las mismas decisiones para unos que para otros. (...) Hay sectores que no existen, parece que las cosas sólo se hacen para el grupo grande que está en el medio, a los que están en los extremos ni se les ve.”*

Vecina de Vallecas

En una representación de una consulta con una trabajadora social, buscando posibles alternativas de actuación frente a situaciones difíciles, una de las vecinas participantes asumió el papel de profesional y comenzó su intervención lanzando un mensaje claro a quien hacía de usuaria: “Este problema que tienes lo vamos a luchar”. Al analizar lo que esta intervención había provocado, la vecina que había representado el papel de usuaria comentaba lo importante que había sido para ella escuchar esta frase, porque sentir que la profesional ha hecho suyo tu problema es la base para confiar en que a partir de ahí se pueda iniciar una intervención en la que todas las personas que participan suman fuerzas en la misma dirección.

Al mismo tiempo, desde el campo profesional se advierte de la importancia de que este compromiso de actuación frente a la pobreza y la exclusión se aborde con una perspectiva comunitaria y global, para evitar caer en un apoyo sólo de determinadas situaciones, que

terminarán siendo con gran probabilidad aquellas con las que personalmente se tenga más afinidad, lo que ahondará en las desigualdades respecto a quienes no se vean beneficiadas.

*“Cada uno tenemos unos valores, una forma de ver la vida. Pero yo sí me pondría un traje de profesional, me da igual si me cae bien o me cae mal, si es más guapo o más feo. Hay que entender a todos los que vienen en sus circunstancias.”*

Profesional de Tetuán

Esta propuesta de poner a la persona y su situación concreta en el primer plano de la actuación profesional debe señalar siempre en una dirección de promoción y desarrollo de todo su potencial en los diferentes ámbitos. No se trata de asistir o solucionar unas necesidades sin más, sino de apostar, desde una confianza real y con recursos suficientes, para que pueda avanzar en su camino.

*“Tenemos un potencial, y ese potencial hay que desarrollarlo. Es un principio político: el ser humano tiene que desarrollar su potencial, su talento. Si una sociedad no tiene eso como un principio, como un objetivo explícito... Una sociedad debe fomentar el desarrollo de todos y cada uno de los seres humanos. Ese debe ser un objetivo explícito.”*

Vecino de Vallecas

## ● Ampliar la mirada

*“No es sólo levantar la mirada del ordenador, sino trabajar el tema de las barreras de una manera más profunda, en el sentido más amplio. Tener otra mirada, conocer los recursos...”*

Profesional de Vallecas

No es nada fácil cuando las tareas y responsabilidades se acumulan, pero una de las claves señaladas por los grupos de profesionales participantes en este proceso ha sido la necesidad de construir una visión integral, más allá del campo concreto de trabajo de cada una, de cada uno. Sólo así, con una mirada más amplia y con perspectiva, se podrán encontrar respuestas que de otra manera es imposible encontrar.

*“Nuestra respuesta va a cambiar cuando dejemos de mirar cada una nuestra parcelita de terreno, la salud, el RMI, lo laboral... Eso nos va a llevar a que siempre haya respuesta si miramos desde más arriba.”*

Profesional de Vallecas

Esta visión más integral y comprensiva respecto al contexto en el que se vive es reconocida como fundamental también desde la experiencia de las vecinas y vecinos, y es de hecho uno de los puntos fuertes que se reconocen a la Atención Primaria, cuando se ejerce aprovechando la cercanía al territorio y el contacto más continuo que permite, en comparación con la atención especializada de segundo nivel.

*“El especialista me dice ‘Eso no es nada, lo que tienes que hacer es adelgazar, ir al gimnasio...’. Pero si tengo ansiedad ¿cómo voy a ir al gimnasio? Si lo que quiero*

*es tirarme por el balcón, usted me tiene que ayudar, darme alguna pastilla o alguna solución. No te la dan... 'Anda adelgaza, así tan pasota, porque el problema no lo tiene él, lo tengo yo. Mi médico de cabecera también me dice que tengo que adelgazar, pero me dice que lo intente, y le explica al especialista en el informe como estoy. Me intenta ayudar, pero luego hacen lo que les da la gana.'*

Vecina de Vallecas

Sin embargo, esta visión más amplia e integrada en el contexto no es inmediata, sino que debe construirse a lo largo del tiempo y de los espacios de encuentro e interacción existentes en el barrio. Por eso es fundamental que se apueste por la continuidad de las y los profesionales a largo plazo, de manera que puedan ir conociendo mejor la realidad y tejiendo redes y vínculos, y que se promueva su acercamiento a diferentes ámbitos más allá de sus centros, a través de la atención domiciliaria en los casos en los que sea necesaria, las intervenciones en calle, la participación en tiempos de encuentro informal, etc. Es la única forma de poder conocer diferentes aspectos del territorio, encontrar a la población que no acude de manera habitual a los recursos institucionales y tener una visión más amplia de lo que viven.

*"La estabilidad laboral de las profesionales ayudaría a que los referentes siempre sean los mismos. A veces la necesidad te hace marcharte aunque estés enamoradísima del proyecto, hay otros factores más allá de tu motivación y tu implicación que no te ayudan a mantener esa continuidad."*

Profesional de Vallecas

*"Hay gente que dice 'mira, que me quedo en mi casa, para que esté todo el día la asistente encima de ti'. Y con tal de que no hurguen y hurguen en su vida, se quedan en casa y las están pasando canutas..."*

Vecina de Vallecas

*"Que salgan de sus despachos a conocernos, que vengan a pie de calle. Yo encuentro a alguien de la calle y es más fácil que esa persona hable conmigo a que vaya a Servicios Sociales o algo así. No por nada, sino porque están ya tan machacados que están uno con su cerveza, otro con sus pastillas... no acuden. Sin embargo, gente como Proyecto Hogar sí ha conseguido eso, yendo semana a semana a encontrarles en la calle. Han conseguido que vayan personas que el hablar ya les cuesta. Con un poquito de confianza y un poquito de esa relación se consiguen esas cosas... Hay que perderle el miedo a acercarse a hablar con una persona que esté con una cerveza, o que esté emporrada o encocada o lo que sea."*

Vecino de Vallecas

Al mismo tiempo, hay que ser conscientes de que la presencia de profesionales en espacios vecinales puede ser vivida también como una invasión si no están claras y bien explicadas las razones de esa presencia.

*"Yo no entiendo por qué tienen que ir a las casas. Hay gente que estaba un poco asustada cuando nos dijeron que las nuevas mediadoras de Servicios Sociales iban a venir a vernos a nuestras casas, porque tenían miedo de que vieran cómo viven y que a ver si van a decir que no pueden tener a sus hijos. A mí me da igual, yo la tengo limpia y me da igual que venga, no me importa, pero la*

*verdad no lo entiendo, si eres trabajadora social y tienes un despacho donde atenderme y recibir a la gente, no entiendo por qué tienes que ir a mi casa. ¿Quieres conocer a mi familia?, ¿para qué?"*

Vecina de Vallecas

Ampliar la mirada implica mirar más allá de lo que se muestra. Por eso es tan importante conocer las realidades que hay más allá de las paredes del centro en el que se trabaja, pero también saber identificar los silencios, la vergüenza y el recelo que pueden aparecer en la consulta y bloquear la expresión de las necesidades reales de la persona.

*"Hay mucha gente que no tiene acceso a RAI o a RMI, no tiene nada. Y eso tampoco te lo van contando, las miserias no nos gusta contarlas a nadie. Hay mucha gente que no lo cuenta, pero se ve que no tienen recursos, que no quieren preguntar... Y esta gente está sin ganas de vivir. Es un drama que no hay medicina que te cure, si ni tienes ganas de vivir. Y eso pasa en nuestras casas, en nuestros barrios y a nuestro lado. Lo que falta es mucha información y saber atraer a las personas que están en esa situación. Hay que tender los hilos. Yo estoy aquí por eso mismo, porque a mí me tendieron un hilo y me dijeron 'mira, se puede hacer algo'.*

*Los profesionales, con la experiencia que tienen de otros casos, cuando ven a una persona que viene y te cuenta todo lo que tiene y ven luego a otra que viene con miedo o con recelo, tendrían que saber ganarse su confianza para poder sacar los problemas de esa persona y poder buscar una solución."*

Vecina de Tetuán

En ocasiones este acercamiento a diferentes realidades se ve dificultado por actitudes defensivas y de protección por parte de las y los profesionales, marcadas en muchos casos por experiencias difíciles previas. Pero el temor a nuevos enfrentamientos en el mostrador o en la consulta puede llevar a repetir errores y comportamientos que no facilitan ni la comunicación ni la resolución del problema del ciudadano que acude a nosotros.

Al mismo tiempo, y más ahora que se hace tanto hincapié en las agresiones que sufren en ocasiones las y los profesionales, es importante tener en cuenta el otro lado de estos conflictos que aparecen. También quienes luchan día a día por salir adelante desde situaciones muy difíciles se sienten frecuentemente maltratados, especialmente cuando nadie les reconoce ni les apoya de manera clara.

*"Entender que mi situación en la sociedad, cada vez más arrinconado y sin agujeros por donde salir, influye mucho en cómo llego a la consulta, en cómo actúo y el mensaje que lanzo."*

Vecino de Vallecas

*"Acoger también significa entender que la persona que viene es menos agresiva de lo que yo creo. Y que cualquier cosa que me hiciera sentir incómoda cuando esa persona entrase, apartarla; aunque me sirva de defensa..."*

Profesional de Vallecas



Esta transformación de la mirada del profesional condiciona también la coordinación con otros recursos comunitarios. Por un lado porque le permite abrirse y reconocer la importancia del apoyo mutuo entre familia, amigas, personas en la misma situación y redes vecinales, así como la necesidad que hay de generar espacios en los que poder compartir y contar libremente lo que sucede, encontrándose de manera más horizontal y menos condicionada por las prioridades marcadas por la institución.

*“Yo me llevo de este proceso de Comunidades Activas en Salud la necesidad de generar este tipo de espacios de reflexión, de que nos sentemos, nos paremos, que veamos también qué barreras hay, cómo estamos interviniendo... No perdamos de vista tampoco que no se pueden dejar de humanizar los procesos. Me han servido mucho estos encuentros para pensar que es necesario generar estos espacios a nivel más comunitario también y que salgamos un poco de nuestro punto de vista concreto y que ampliemos un poco, ampliar la mirada.”*

Profesional de Vallecas

Por otro lado, esta visión más integral pone en evidencia también el importante papel, muchas veces no valorado como se debería, que juegan quienes desempeñan tareas de recepción y acogida en los diferentes recursos. Estos son lugares y personas clave de cara a crear espacios más accesibles a toda la población.

*“Constantemente están con personas que se quejan, que si se enfadan con el de arriba se lo transmiten a la persona que está en la puerta, se lo transmiten a ellas. Se llevan cosas muy desagradables. Y ahora una reclamación... Todo eso lo absorbe la persona constantemente. Tienen un nivel de stress muy grande, y todo eso no se valora lo suficiente, parece que el sector médico son los que tienen un valor tal, y la persona que está en la puerta parece que muchas veces tiene que hacer trabajos... Habría que apoyarles, escucharles mucho más y que expresaran sus áreas de mejora.”*

Profesional de Tetuán

En el fondo, promover esta mirada más amplia e integradora persigue un objetivo claro: situar a cada persona y profesional frente a la responsabilidad que tiene como miembro de la sociedad en relación con aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, para poder actuar a partir de ahí de manera coherente y efectiva.

*“Para poder tener empatía necesitamos sentirnos responsables como sociedad de esta transformación, de esa redistribución, que te debe hacer replantearte la norma e intervenir en ese cambio.”*

Profesional de Vallecas

## ◎ Construir la confianza, trabajar la empatía, reconocer la dignidad

*“No te puede coger y sin mirarte a la cara decirte ‘tiene usted que dirigirse a tal sitio’, o ‘tiene usted que presentar no sé qué...’, que no sabes ni lo que te han pedido. No, primero tienen que tratarte bien, como una persona, mirándote a los ojos, y luego ver las posibilidades que tienen, y tú dentro de las posibilidades hacer lo que tienes que hacer para salir adelante.”*

Vecina de Tetuán

El buen trato es fundamental y se debe asegurar en la atención de todo tipo de usuarias y usuarios, pero tiene especial relevancia en el caso de personas que, por las difíciles situaciones en las que se encuentran, acuden con sensación de saturación y desborde. Para estas, una atención atenta y amable “alivia y cambia el día”. Acudir a pedir ayuda no es fácil ni agradable, se hace por la presión de una necesidad que se necesita resolver.

Hay algunos elementos clave que son imprescindibles para una atención adecuada, como la escucha activa y no juzgar. Son la base de la empatía reclamada en muchos de los talleres por las vecinas y vecinos en situación de gran precariedad: “que se pongan en nuestra piel”. Esta empatía, tal y como se remarcó en uno de los grupos de profesionales, no es simplemente una habilidad de comunicación, sino que tiene que ver con un esfuerzo continuo de ampliar la mirada, de reconocer y de buscar cómo apoyar a la otra persona.

*“Empatía es que la persona vea que estás encima, que vea que respondes en el momento. Tiene que ver con el acompañamiento, que la persona se sienta verdaderamente arropada por el profesional.”*

Profesional de Vallecas

En este sentido es muy importante que las preguntas que plantean las y los profesionales a quienes se acude solicitando ayuda, puedan dar pie a una expresión lo menos condicionada posible (“¿Qué te pasa? ¿Qué necesitas?”), evitando al mismo tiempo las preguntas que no sean necesarias y que puedan causar malestar. Entender lo que le pasa a la otra persona a través de sus propias palabras puede ayudar a actuar de manera más adecuada y adaptada, asesorando y proponiendo en una línea que conecta con el planteamiento que ella misma ha hecho del problema.

Pero para que sea posible esta comunicación libre es clave construir una confianza sólida que rompa con las dinámicas de sospecha generadas muchas veces por el propio sistema de atención institucional. Esta confianza debe ser mutua (“Confía en mí, y sé claro para que yo pueda confiar en ti”), y no es algo que se pueda dar de manera automática ni espontánea, sino que hay que construirla desde el principio (“Si no me das confianza la primera vez, lo mismo no vuelvo una segunda”) y a lo largo de todo el proceso, respetando los tiempos y ritmos necesarios para que se consolide.

*“Lo primero es transmitir que me vas a hacer caso, escuchar, iniciar la relación consiguiendo que haya esta sensación.”*

Vecino de Vallecas

*“De lo que se trata es de que los profesionales, que son los que tienen esa mano para poder ayudar ¿no?, que vean más la realidad de las personas, que puedan conseguir que una persona como yo se abra hacia ellos y que puedan entender el problema que hay en realidad. Porque muchas veces vamos y... la realidad muchas veces no la queremos mostrar, porque nos da vergüenza y porque nos han colgado muchos prejuicios... Porque claro, es que no al primer profesional que llega le vas a explicar toda tu vida...”*

Vecino de Vallecas

Es importante garantizar en todo momento la claridad en la información, explicando quién es la persona que atiende, a qué servicio pertenece, cuál es su tarea, a dónde va la información que recoge, etc. Y es que uno de los elementos que las vecinas y vecinos participantes han señalado como más importante es que se entienda su situación sin necesidad de tener que relatar toda su historia una y otra vez, algo muchas veces doloroso por la carga de sufrimiento que conlleva. Por eso es tan importante situar bien el marco de intercambio de información y transmitir claramente cuál es necesaria para abordar la cuestión que se plantee, sin tener que abundar en otros detalles secundarios. Al mismo tiempo, desde el campo profesional se identifica como un objetivo a conseguir el que quienes acuden a solicitar apoyo puedan exponer sus dudas y las cuestiones que no entiendan de su intervención.

*“Una orientadora laboral que estaba en prácticas me metió en una sala y ahí me tuvo hablando: ‘me tienes que contar para conocerte un poco más esto y lo otro’. Me quedé un poco así... ‘pero, ¿para qué lo necesitas?’. Porque además ni lo apuntaba en el ordenador ni nada. Era una orientadora para informar de cursos de trabajo, y me estaba preguntando por mi vida, por mi vida penitenciaria, por mis padres... Me fui muy cabreado, muy mosqueado.”*

Vecino de Vallecas

*“Muchas veces queremos saber más de lo que nos incumbe. Yo para ejercer mi labor de profesora de castellano, que es lo que hago, no tengo por qué saber la historia de vida de nadie. Si al cabo de un tiempo esa persona me la quiere contar porque se ha creado un clima de confianza, y yo desde mi posición privilegiada, que la tengo, le puedo acompañar en algún proceso, maravilloso. Pero no llegar desde el primer día queriendo saberlo todo y abarcarlo todo, porque no es real.*

*Creo que muchas veces llegamos avasallando cuando lo que deberíamos hacer es esperar a que la gente nos cuente lo que quiera. Yo no tengo por qué saber ni las adicciones que has tenido tú, ni si has estado en la cárcel, ni si has dejado de estar, ni si tienes cuatro hijos... Me lo tienes que contar tú, porque mi labor en este caso es dar clases de castellano, en ningún caso tengo por qué saber si estás casado o no.”*

Profesional de Vallecas

Este proceso de construcción de la confianza entre profesional y persona en situación de pobreza debe también acompañarse de palabras y gestos de apoyo e interés, de cercanía y calidez, e incluso de sentido del humor.

*“Lo que se necesita es que te traten con cariño, contrarrestar las dificultades que tienes.”*

Vecina de Tetuán

*“Somos seres sociales y necesitamos del otro, de la otra, necesitamos ese contacto, ese tocar, ese mirar, ese apoyo. Es importante tener empatía y tolerancia, y no aislar a la persona. Las personas generamos conexiones y en ellas tejemos nuestras manos para apoyarnos, pero no lo hacemos sin nuestros corazones, nos volcamos.”*

Profesional de Vallecas

La última clave señalada en relación al proceso de construcción de confianza es la importancia de reconocer a quien viene solicitando apoyo como alguien que puede decidir sobre su vida y que además es quien mejor la conoce. Para ello es fundamental partir de sus capacidades y de sus valores, de manera que se cuente con unas y con otros a la hora de establecer pautas de intervención.

*“Yo conozco mi situación, y eso puede servir para arreglarla.”*

Vecina de Vallecas

*“Puedo hacer otras cosas, hay que valorar todo eso que puedo hacer, porque eso va a reconfortarme, va a subir mi autoestima y me va a hacer sentirme capaz.”*

Vecina de Tetuán

*“En el piso de desintoxicación el coordinador me decía ‘toma la lista de lo que tienes que comprar y el dinero’. Cogía el autobús, lo pedía y lo traían a casa. Osea que yo era la principal, que a ninguna le daban dinero nada más que a mí. Para mí fue muy importante, me sentía bien. Y ahí empecé a teclear (con el ordenador).”*

Vecina de Vallecas

*“Que no estemos con que necesitamos, necesitamos y ya está, sino que podemos aportar cosas y compartir. Para eso necesitamos quitarnos cargas y echarnos una mano unos a otros, mucho más fácil que si estás todo el rato cubierto de necesidades, que no te sientes útil, que te sientes una carga.”*

Vecino de Tetuán

## ● Responder de manera efectiva

*“De lo que se trata es de que se nos mire como personas que somos, iguales que ellos, y ellos son los que están cualificados para presionar a sus superiores, para poner las cosas en orden, que no haya tantos rodeos... Por ejemplo, si tú tienes un problema, por lo que sea, bien social, o de enfermedad, que te pongan tu acompañante, que ese profesional te ayude, te guíe el camino bien, correctamente, para que tú logres el objetivo, que a lo mejor no sabes ni cual es, sino que vas con una necesidad de ‘mira, no tengo dinero’, o ‘tengo una enfermedad’. Muchas veces no sabes ni cómo decirlo, porque hay veces que hay muchas personas que no saben ni hablar.”*

Vecino de Vallecas

La empatía, la confianza y el buen trato señalados en el punto anterior son claves, pero quedan cojos si no se es capaz dar respuestas a las necesidades planteadas. Como señalaban un grupo de vecinas participantes: “No basta con preocuparse, aunque es importante. También hay que ocuparse”. Desde su punto de vista, hacer lo posible por lograr ser eficaces en la respuesta que se da es algo que debería conllevar el propio ejercicio de la profesión, de la responsabilidad y la función que se tiene respecto a la población. De hecho, las vecinas y vecinos se preguntan si no es suficiente motivación para las y los profesionales la búsqueda de satisfacción por hacer bien su trabajo.

A la hora de plantear cómo responder de manera adecuada ante situaciones de pobreza y exclusión, es importante tener en cuenta dos dimensiones que puede parecer que apuntan en sentidos diferentes, aunque en realidad se complementan: las necesidades básicas que hay que priorizar y el apoyo a largo plazo para que puedan vivir su propia vida. Nos detenemos en estas dos dimensiones.

### Hay necesidades básicas que priorizar

Sin responder a ellas no es posible plantearse otras alternativas más a largo plazo. Quedarse sólo en este punto puede generar dependencia, pero no abordarlo impide avanzar.

*“Sola no puedes, si no tienes la base, no sales de la angustia y te dejas... En cuanto te quitas alguna preocupación ves que puedes acaparar un poco más, que tienes alguna salida más. Si no puedes mirar un poco más allá de tus problemas, el profesional o quien quiera ayudar no puede hacer nada.”*

Vecina de Tetuán

*“La cuestión es que no sólo me des una receta, sino que me des algo con lo que poder curar la herida. No vale con que me des una dieta si tengo la nevera vacía.”*

Vecino de Tetuán

Al mismo tiempo, es evidente que hay problemas que no tienen una solución rápida y que hay que recurrir a medidas paliativas. Pero es importante tener en cuenta la manera en que estas intervenciones pueden servir para acompañar los esfuerzos de la persona por salir adelante sin generar nuevos problemas.

*“Vas con ansiedad porque tienes un problema social y encima te medican y te dejan con el mismo problema, pero sin fuerzas. Cuando tienes ansiedad es porque estás luchando por solucionar los problemas que tienes. Y tienes esa ansiedad de a ver qué haces, cómo lo haces, a ver a quién puedes acudir, cómo solucionar esto... Y esa ansiedad que tienes, ¿te la van a quitar con medicación? Pues entonces sigues con el problema, pero diciendo... ‘como no me muera mañana, a ver qué pasa’. No te queda otra, te quitan las fuerzas.”*

Vecina de Tetuán

*“Es mejor apoyar con meditación que con medicación.”*

Vecina de Vallecas





## CINCO CLAVES PARA RESPONDER ANTE LAS NECESIDADES BÁSICAS

- ▶ **No dejar en la incertidumbre.** Los tiempos de espera, tanto en la atención como en la respuesta, terminan agotando a quien necesita encontrar solución a una situación de precariedad, con la urgencia que esta conlleva en muchas dimensiones.

*“Esperar a que una persona consiga 30 papeles antes de atenderla... sólo la tienes que atender, acogerla el primer día que llega. Una persona que está en una situación así lo que necesita es alguien que le escuche por lo menos.”*

Profesional de Tetuán

- ▶ **Adaptar la respuesta al contexto y al tiempo de la persona,** viendo qué actuación puede ser más adecuada en cada momento y acompañando al ritmo que sea posible para quien se encuentra en situación de necesidad.

*“Una persona en un albergue se pasa semanas, meses, sin hablar... La psicóloga me contaba que esto no es raro, y cómo una profesional tiene que dejar que pase el tiempo. Cuando la persona empiece a hablar es ya un pequeño triunfo, un avance, y después ya se verá... Tiene sentido que se cuiden más estos aspectos.”*

Vecino de Vallecas

- ▶ **Claridad al explicar,** de manera que se entiendan las alternativas existentes y las razones por las que son posibles o no determinadas intervenciones.

*“El que lo sufre, el que se agota yendo de la ceca a la meca soy yo. Si no sabes qué puedes hacer, dímelos: ‘Yo no te voy a resolver nada. No sé cómo ir. No sé cómo hacerlo. Pero te puedo prestar mi apoyo’, que ya es algo... Que al menos haya honestidad también ahí, porque sino lo que sientes es que te están engañando. Y si tú no tienes la culpa, o la responsabilidad, te la voy a echar, porque no estás siendo claro conmigo.”*

Vecina de Vallecas

- ▶ **No marear,** evitar idas y venidas entre diferentes recursos sin un objetivo claro. Se debe intentar asesorar lo mejor posible para que se tenga claro dónde se debe acudir y qué es lo que se puede conseguir allí. Esto es especialmente importante porque hablamos de personas y colectivos cuya situación de precariedad hace

que acumulen mucho cansancio y que no dispongan de recursos materiales para asumir los gastos que implican algunas de las gestiones (transporte, fotocopias, gastos derivados de la solicitud de algunos documentos, etc.).

*“Que no me dé limbos, que no me dé opciones sin salida, que no me maree.”*

Vecina de Vallecas

*“Me vuelven a pedir todos los papeles del RMI, pero claro, si voy a la Consejería para volver a entregar todos los papeles de nuevo, ¿dónde queda todo mi trabajo y todo mi desgaste anterior? Y vuelve a hacer fotocopias, y paga transporte, y es tiempo, y es dinero. Me cuesta hasta la vida, hasta la salud.”*

Vecino de Vallecas

- **Reconocer y señalar los determinantes sociales en salud**, para así poder entender mejor junto a la persona afectada cómo responder a las causas, y no sólo tratar de resolver las consecuencias urgentes.

*“Muchos problemas de salud vienen por el sistema nervioso. Y todas estas cosas que nos pasan cuando no tienes luz, cuando no tienes para comer, cuando no tienes para llegar a fin de mes... eso duele. Eso es salud, eso te quita el sueño, te quita el hambre, te suelta la tripa, te salen calvas, te hace de todo... Aparte de los problemas de salud por los virus, que sean conscientes de que los problemas sociales afectan a la salud y que el mismo médico de cabecera, si no tienes para pagar, que dictamine que es un problema social y que pudiera hacer un escrito para mandarte a la trabajadora social y que con ese impreso te paguen las medicinas, por ejemplo. Que desde el centro de salud deriven a Servicios Sociales o la PAH, para que se solucionen los problemas reales de la vivienda y de la RMI.”*

Vecina de Tetuán

## Apoyo a largo plazo para que puedan vivir su propia vida

Es fundamental que quienes se encuentran en situación de pobreza, especialmente aquellas personas que la sufren de manera crónica, puedan encontrar una salida que les permita avanzar y tomar las riendas de su vida partiendo de su historia –no negándola– y de sus valores. O dicho en palabras de una persona que ha vivido en pobreza y exclusión durante toda su vida: “que nos den un hilo del que poder agarrarse, una dirección para poder avanzar”.

*“Si vas con un problema lo que no puede ser es que salgas con el mismo problema, o a lo mejor con más, o con cosas que tienes que comprar y no puedes, o con el mismo problema que tienes pero menos esperanzado. Encontrar el camino para que tú puedas solucionarlo.”*

Vecina de Tetuán

*“Yo tengo un problema y tú me estás vendiendo que me tengo que integrar. Si no me das la confianza de poder comprártelo entonces lo único que estás manteniendo, me das a entender, es tu trabajo, lo mío no te importa. A veces me siento como una marioneta.”*

Vecino de Tetuán

Por último, ¿cómo se puede evaluar si las intervenciones que se realizan son adecuadas? Un aspecto importante, según señalan muchas de las personas en situación de pobreza que han participado en el proyecto, es que generen esperanza y animen a avanzar y transformar la realidad, por difícil que esta sea.

*“Por lo menos que nos den esperanza para poder cambiar. Porque los que estamos con la RMI, yo conozco mucha gente que lleva mucho tiempo, y yo llevo un tiempo, y vemos que es imposible poder salir. Yo tengo un trabajo precario y cobro un diferencial de RMI. Me suben 10 euros en el trabajo, me los quitan de la RMI. Osea, yo llevo 7 años cobrando lo mismo. Porque por más que vaya subiendo el nivel de vida, a mí me lo quitan por el otro lado.”*

Vecina de Tetuán

*“Lo que esta mujer necesita es mucha fuerza, mucho ánimo de todos y solidaridad. No dinero, sino que se sienta querida, que sienta que estamos aquí hablando de ella, que eso le llegue a ella, que tenga más fuerza. E intentar dar esperanzas, pero tiene que partir de los profesionales que están ahí, son los que lo tienen que hacer, buscar otra salida, porque tiene que haber alguna salida, a una persona no la podemos dejar así, sin nada.”*

Vecina de Tetuán



## CINCO CLAVES PARA APOYAR PROCESOS DE PROMOCIÓN A LARGO PLAZO

- ▶ La dignidad y el respeto a la persona y sus valores deben situarse en primer término.
- ▶ El papel de la o el profesional debe ser de apoyo y estímulo.
- ▶ Buscar un acuerdo mutuo y real sobre la utilidad de estas propuestas (“*que vea que me va a ayudar, que me va a reforzar*”).
- ▶ Incorporar herramientas prácticas que permitan ponerse en acción de manera concreta, aunque sea a través de pequeños pasos.
- ▶ Sostener las propuestas de acción a largo plazo, no pueden ser ofrecidas sólo de manera puntual o aislada.

*“Si tú me enseñas a trabajar con una herramienta, tendré que coger esa herramienta para saber cómo funciona, y entonces yo voy y lo hago. Tú me estás guiando, me dices que tengo que hacer esto, que tengo que ir a la escuela, pero... ¿cómo lo hago?, ¿cómo lo pongo en práctica? Yo he trabajado mucho por una situación y luego me han dicho ‘Búscate la vida’ ¿Adónde he llegado? Sigo en el mismo punto, no me has dado tu conocimiento.”*

Vecino de Tetuán

*“Hay que tirar siempre el hilo, insistir, ser constante, no siempre se está en disposición de cogerlo. A veces hasta que no tienes confianza en el profesional no te atreves a hacerlo, y eso necesita tiempo.”*

Vecina de Tetuán

## ⊙ Entre normas, límites y desigualdades de poder

*“Todo ser humano tiene derechos.”*

Esta es una de las frases que más se han repetido a lo largo de este proceso en las reuniones con vecinas y vecinos en situación de pobreza y exclusión. Hay todo un marco legal, tanto nacional como internacional, que reconoce derechos que tenemos todas y cada una de las personas, y que debe ser la base de las actuaciones de la administración pública y de las entidades que juegan algún papel en relación al ejercicio de los mismos. Partiendo de estos derechos debería ser posible ajustar las intervenciones a lo que cada persona señala que necesita, sin jerarquizar en función de los propios valores del profesional: “No hay necesidades de primera ni de segunda”.

Sin embargo, en la práctica esto no es algo automático. Los grupos profesionales remarcan que hay normas y leyes que se contradicen. Mientras unas reconocen unos derechos, otras ponen barreras que dificultan poder ejercerlos, sobre todo por parte de quienes más lo necesitan. Eso hace que en ocasiones se encuentren en la disyuntiva de que para obedecer algunas normas hay que desobedecer otras. Reconocer esta situación es clave para plantear alternativas que puedan revertirla.

*“Para poder participar en una transformación necesitamos sentirnos responsables como sociedad de esa transformación, de esa redistribución, que te tiene que hacer replantearte la norma y replantearte que todos podemos intervenir en ese cambio.”*

Profesionales de Vallecas

Pero la única alternativa no es sólo obedecer o no determinadas normativas cuando se ve que vulneran marcos legales más garantistas. Dentro del diálogo entre profesionales se apunta otra vía, la de explorar los límites de actuación, tanto profesionales como institucionales, para apurar al máximo en la apuesta por garantizar derechos.

*“Tenemos unos límites establecidos, y cuando das una respuesta más cercana a la institución tienes que bordearlos. Si conoces el límite que tienes y cómo caminar sobre la línea, yo creo que se puede dar una respuesta más apropiada. Y para eso tienes que conocer los límites y muchas veces tienes que saber la respuesta que das. Muchas veces no sabemos... como los famosos protocolos. Un protocolo está para que quien quiera lo pueda seguir y quien no lo quiera seguir y no traspase el límite, lo pueda hacer. Muchas veces el límite lo ponemos nosotros mismos.”*

Profesional de Vallecas

Desde los grupos vecinales se es consciente de los límites que existen, y de hecho lo que se señala principalmente es la demanda de que se apoye “hasta donde puedas, con los recursos que tienes. Echar una mano en lo que yo no soy capaz de hacer y tú, como profesional, sí”. También los grupos profesionales coinciden en señalar la importancia de aprovechar los recursos que tienen en su mano y organizarlos en beneficio de la atención a la persona.



*“Que no haya un protocolo, que primero haya un objetivo común al que tienes que llegar: que una persona mejore, y que tú puedas poner todos los medios que tienes a tu alcance.”*

Profesional de Tetuán

Al abordar la cuestión de lo que es posible hacer desde cada posición, la del solicitante de apoyo o la del profesional, aparece uno de los elementos clave que determinan la relación entre unas y otros, y sobre el que frecuentemente se pasa sin prestarle demasiada atención: la desigualdad de poder. Las vecinas y vecinos en situación de pobreza y exclusión han escuchado muchas veces de parte de profesionales: “yo no puedo hacer nada”. Frente a este bloqueo que encuentran señalan que, aún a pesar de las limitaciones que pueda encontrar el o la profesional en su puesto, desde esa posición se tienen más capacidades y una mejor situación para saber por dónde avanzar o qué puertas tocar. Además, el ejercicio profesional protege en cierta medida frente a algunos aspectos que generan gran impotencia entre quienes tienen vidas más precarias: el miedo, la inseguridad, las necesidades no cubiertas, la falta de reconocimiento o incluso el rechazo por gran parte de la sociedad, etc.

Tanto en los grupos vecinales como en los profesionales se señala el reto de conseguir reequilibrar esta desigualdad de poder. Por un lado, a nivel estructural, incidiendo en el funcionamiento de las instituciones, y por otro a un nivel más inmediato y cercano, promoviendo desde la consulta el ejercicio del poder y la propia capacidad. Es importante asesorar sobre la utilización de los medios existentes para ello, como pueden ser por ejemplo las reclamaciones.

*“A una persona que viene mal lo único que no tienes que hacer es imponerle las reglas, porque si le impones las reglas le destrozas.”*

Vecino de Vallecas

*“Es importante decidir con el paciente, no decidir por él, y eso hay que hacerlo desde lo pequeño, por ejemplo realizando una historia clínica compartida entre profesionales y pacientes.”*

Profesional de Vallecas

Es importante ser conscientes de que estas desigualdades de poder se pueden potenciar desde las propias relaciones de ayuda. A veces, frente a situaciones que se bloquean, la solución que parece más efectiva es la de utilizar el poder y reconocimiento que se tiene como profesional para conseguir saltar la barrera que se ha encontrado, por ejemplo en el caso de personas a las que no se les quiere dar cita por problemas administrativos y la médica interviene para asegurar que se le atiende pese a estas circunstancias. Pero si esto se queda en un “yo resuelvo” puede terminar disminuyendo la autonomía de la persona y su capacidad para encontrar otro tipo de soluciones. Por eso es fundamental plantearse constantemente esta cuestión del reequilibrio de poderes desde una perspectiva de promoción de la persona y de sus capacidades. Y esto no sólo en su beneficio, sino en el de toda la sociedad, que se enriquece al ganar a alguien que ve reforzada su capacidad para actuar y sumar a lo colectivo.

*“Lo que puedas aportar es en beneficio de la sociedad. Políticamente tiene sentido que nos desarrollemos como seres humanos no solamente para beneficiarnos, sino porque aportamos a la sociedad.”*

Vecina de Tetuán

## ⊙ Sostener y acompañar

*“Te ves amedrentado, imposibilitado, en una posición en la que no puedes defenderte. Si nosotros somos un problema, somos vuestro problema, vamos a ponernos aparte para solucionar el problema. Porque los dos estamos por el mismo camino, los tres andamos por el mismo camino, los cuatro andamos por el mismo camino... Vamos a solucionar, vamos a dejarnos de chochar en este nivel social y vamos a ponernos manos a la obra.”*

Vecino de Tetuán

Aunque las circunstancias que acompañan a la pobreza y la exclusión hacen que en muchos momentos las respuestas que se dan queden en la urgencia de lo inmediato, hemos descrito ya cómo para poder avanzar en una clave de cuidado y promoción de la salud es fundamental trabajar desde la continuidad, la confianza y la mirada a largo plazo.

Esto hace que una de las dimensiones que más haya que trabajar y afinar sea la del acompañamiento. En primer lugar, es fundamental aclarar el horizonte hacia el que se acompaña. Para ello hay que explicitar cuáles son las necesidades a resolver, partiendo de la realidad de quienes sufren la pobreza y la exclusión, así como las motivaciones de cada uno de los diferentes agentes que intervienen. Pero esto no se da en un solo momento, al principio de la relación, sino que hay que ir avanzando en esta comprensión mutua utilizando herramientas y medios que la faciliten. Es importante utilizar diferentes medios, tanto orales como escritos, para comunicar la información fundamental que se quiere transmitir, buscando siempre constatar si la otra persona entiende o no la información, así como asegurando el paso a otro u otra profesional en caso de derivación. También hay que confirmar que lo que se ha entendido al escuchar va en línea con lo que la persona ha querido expresar, haciendo una devolución de lo que se ha comprendido y preguntando si es correcto o no.

*“A mi me pasa a veces, que le digo ‘según bajas, pide cita’. Y estás viendo que no se está enterando de lo que estás diciendo. A veces se lo escribo, que tiene que pedir cita para tal y tal, y llamo a recepción y le digo que va a bajar la persona y que le tiene que dar cita con la trabajadora social y conmigo en cinco días.”*

Profesional de Vallecas

*“No quedarse en ‘mi trabajo es este y ahora tienes que ir a que te haga alguien el otro trabajo’. No señor, tú habla con aquel profesional al que le envías, que después de aquí pueda ir allí sabiendo ya a dónde tiene que ir y que ya esté informado por ti de su enfermedad, de su tratamiento, y así todo sería mucho más fácil.”*

Vecina de Vallecas

Por otro lado, es importante valorar siempre si la persona necesita o no acompañamiento para realizar la gestión que tenga pendiente, y de qué tipo. La mirada debería estar puesta en que pueda avanzar en la resolución de su problema y al mismo tiempo ganar en capacidad de cara a poder realizar procesos similares en el futuro, de manera que no se generen dependencias.

*“Yo he ido con personas a que me ayudasen a ir, osea, a arrancarme a ir, a pedirles esa ayuda... Pero a mí solo me ha hecho falta ir con esa persona una vez, las demás ya he ido yo solo, porque ya sabía a dónde tenía que ir a hacer y dirigirme... Y claro, es que la importancia está en eso... poder sacarle a una persona lo que tiene interiormente de verdad.”*

Vecino de Vallecas

*“Llevaba más de un año sin tomar un medicamento y me daba miedo, mal rollo ir al médico por si me decía algo. Al final A. y M. me convencieron un día: ‘¡te acompañamos!’ Al principio no lo vi muy claro, pero luego fuimos y en el hospital me atendieron perfectamente. Por eso digo que si vas con ayuda mejor, te atienden mejor con alguien que sepa lo que tiene que pedir que pidiéndolo nosotros.”*

Vecino de Vallecas

Desde los grupos profesionales se reconoce el papel clave del acompañamiento en estos procesos de cuidado y promoción de la salud de personas en situación de pobreza, pero al mismo tiempo se señala que no es fácil saber cómo acompañar, sobre todo porque implica aprender a sostener el dolor que hay en esas situaciones. Esto supone un reto a la hora de cambiar la manera de vincularse con estas realidades, de manera que la persona se sienta querida y pueda reconocer que hay un interés por mejorar su situación. Es la única manera de transmitir apoyo y fuerza. Mientras tanto, en los grupos vecinales se apunta hacia una característica del acompañamiento que implica también un replanteamiento de las relaciones que se establecen: “Que no nos sintamos olvidados, sino que veamos que hay un compromiso con nosotros. Acompañar es compartir la carga”.

*“La preocupación la llevas tú, y la situación la llevas tú. Y la gente se queda en su situación, y viven y comen y tal. Pero eso lo veo en todos los lados, en la sociedad, en el barrio... ‘apáñatelas como puedas, arréglatelas tú’... estoy cansado de oír la misma sinfonía. Lo digo porque lo he vivido... ‘¿No tienes para comer? Apáñatelas ¿No tienes eso? Vete a Cáritas’”*

Vecino de Tetuán

**“¿Qué pueden hacer los profesionales por nosotros? ¿Qué necesitáis para poder ir más allá de los protocolos?”** Estas dos preguntas han resonado mucho en los diferentes grupos de vecinas y vecinos, y señalan la necesidad de preguntarnos cómo trabajar conjuntamente uniendo fuerzas desde estas dos posiciones, para conseguir así ser más eficaces en la transformación de la realidad y hacerla más justa para todas y todos sin exclusiones.



*“Me he encontrado con profesionales muy empáticos, pero luego tienen el choque con la administración, con los protocolos, y dicen: ‘¿qué hago yo con esto? Porque desde arriba me dicen que puedo hacer esto, esto y esto, pero la realidad me dice que hay que hacer esto otro’. ¿Cómo hacer llegar esto arriba? Hay que ver cómo poner en marcha la creatividad para conseguirlo.”*

Vecina de Vallecas

*“Que me ayuden a tener ganas de dar guerra, que no me quede con que soy una mierda.”*

Vecina de Tetuán

En el diálogo conjunto entre profesionales, vecinas y vecinos se han ido aportando algunos ejemplos concretos de cómo se podría avanzar en esta dinámica común: apoyando en torno a casos concretos que se conozcan en la proximidad, organizarse para hacer reclamaciones, que son más efectivas cuando son colectivas, explorar la vía judicial para resolver aquellos casos de vulneraciones de derechos en los que no se haya conseguido una solución de otra manera, etc.

Este trabajo colectivo entre profesionales, vecinas y vecinos por el cuidado de la salud y la defensa de los derechos fundamentales, más allá de una reivindicación de justicia, sería un





apoyo tanto para quienes viven en pobreza y exclusión como para que las y los profesionales puedan desarrollar mejor su trabajo. Pero al mismo tiempo requiere de un esfuerzo de autoorganización que debe asumirse, determinando los diferentes niveles de actuación posibles y las personas más adecuadas para poder intervenir de manera efectiva en cada uno de ellos.

*“Al que no tiene voz no se le oye. Sí que se escucha al que ejerce una responsabilidad, al que tiene peso.”*

Vecino de Tetuán

*“Desde dentro hay muchas veces que no nos escuchan. Hace falta que las personas usuarias hagan reclamaciones para que nos podamos luego apoyar en ellas para intentar cambiar las cosas.”*

Profesional de Tetuán

*“Se trata de construir algo entre nosotros y los profesionales, que luego tienen por arriba a sus directores y demás. Ellos pueden hacer que nosotros hagamos de voz para que ellos puedan reivindicar lo que en realidad se necesita, no el coger y ponerte soluciones policiales, así no se arregla nada.”*

Vecina de Vallecas

*“Tenemos que dar la información y que la gente sepa la causa de todo, y el saber la causa posiblemente te lleve a tomar partido. La solución no va a venir de arriba, sino de nosotros. Tenemos que conseguir llegar desde abajo a los de arriba, que son poder.”*

Profesional de Vallecas

No hay que perder de vista la importancia que tiene movilizar a más gente en torno a estas dinámicas comunitarias, contagiando en la calle, a través de redes de participación del barrio, utilizando canales de comunicación como los periódicos o radios locales, y haciéndolas llegar a otras y otros profesionales a través de quienes ya están participando en el proceso. Todas y todos podemos ser difusores de esta apuesta.

## ● Abrir caminos para estar con otros/as

*“¿A nosotras qué nos ayuda? Nos ayuda la amistad y la familia. Hay que ayudar al prójimo, a una mujer que va muy cargada, a una amiga que necesita un trabajo... Se ayuda moralmente también, aunque no se pueda hacer económicamente, aconsejándole, dándole moral para que salga adelante sin dejarse vencer por el problema que tenga. Lo que verdaderamente importa y ayuda no cuesta dinero: el cariño, la comprensión y la humanidad de todos, eso es lo que nos puede sacar a todos adelante.”*

Vecina de Tetuán

La exclusión conlleva encierro y aislamiento. Esta es una de las grandes dificultades a la hora de contactar y de acompañar a quienes viven situaciones más difíciles, y al mismo tiempo señala una de las claves para revertirlas.

Frente al silencio es necesario promover canales y espacios de comunicación, que muchas veces no pasan en un primer momento por el ámbito profesional, sino por otro más cercano. Sólo con que la persona pueda soltar y compartir los problemas que tiene ya supone un alivio grande: “así es más fácil quitártelo de la mochila”. Además, contar el problema o los problemas que una persona arrastra y ver que a otras les importa es una motivación importante a la hora de seguir luchando por resolverlos.

*“Tener algo ahí todo el tiempo y no poder contárselo a nadie te crea una tristeza que no veas. A lo mejor has pasado por un momento malo y llamas a tu mejor amiga, y te dice: ‘pues vamos a tomar un café’, y hablamos y en ese momento te desahogas, y ella te escucha, te da apoyo, te aconseja. Un café con una buena amiga es eso. Lo que sientes en el corazón, ese malestar lo echas fuera. Te quedas limpia.”*

Vecina de Vallecas

*“Por estas personas que luchan por mí tengo que intentarlo.”*

Vecina de Tetuán



Pero más allá del compartir las dificultades que se sufren, el hecho de tener una función con gente diferente ya es de por sí un estímulo para salir de la soledad, de la enfermedad, de la pobreza, de la miseria.

*“Todos necesitamos la amistad, es importante. Es necesario apoyarse y compartir, también con la naturaleza. Es muy desestresante, tenemos días complicados a veces y si alguien te puede ayudar se hace más fácil. Que hay alguien ahí que está al lado, en el barrio. Todos tenemos amigos que están fuera, pero tener alguien aquí. El poder contar, el poder compartir, o pasear con alguien o con el vecino, o por ejemplo cuando el vecino que vive solo dice ‘que se me rompió ayer la bombilla’, ‘pues me paso en un rato y se la intento cambiar’. Todo esto mejora el estado de ánimo.”*

Vecina de Tetuán

*“A primera vista parece que los apoyos deben ser los institucionales o formales, pero hay que tener en cuenta también el apoyo que nos damos de manera informal, por nuestras redes de relaciones, de convivencia, o que buscamos pero no en sitios profesionales. Al estar incompleto el apoyo institucional hay otros apoyos más cercanos, como la familia y el vecindario, que tratan de hacer que no se caiga. Compartir espacios, compartir saberes, recuperar los espacios de encuentro, en movimiento. Es como recuperar los patios, bajarse con la silla, los encuentros más informales, que son una parte de apoyo fundamental.”*

Profesional de Tetuán

Además, favorecer los encuentros con otras personas y colectivos puede ser la punta de lanza de una transformación, no sólo personal sino colectiva, ya que permiten promover la puesta en marcha de procesos que pueden ayudar a romper las dinámicas de exclusión y pobreza que existen en el entorno cercano. Encontrarte con otras, con otros, tomar conciencia de que lo te pasa no es sólo tu problema sino el de muchas otras personas, que tiene una base de injusticia social y que exige de acción conjunta, así como vincularse con quienes ya están en marcha en tu entorno para sumar fuerzas e inteligencias puede ser el comienzo de un camino que recorrer en común.

*“La presión social no se consigue si no hay agrupamientos en la base. La base son los barrios y la base es más del día a día, si no nos relacionamos entre nosotros y con los profesionales... La situación yo creo que ya está madura. La presión social no es sólo salir a la calle, sino conocer la situación y cuáles son las alternativas, y creo que la situación la podemos conocer mejor, las alternativas yo creo que ya están ahí.”*

Vecino de Vallecas



## QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER PARA PROMOVER LA SALUD SIN EXCLUSIONES

Terminamos este bloque recapitulando algunas recomendaciones.

### Qué hacer

1. **RESPETA:** recuerda que quien tienes delante es una persona con la misma dignidad que tú, trátala como tal.
2. **ESCUCHA:** tienes un conocimiento clave para construir salud, pero también mucho que aprender de otras experiencias.
3. **OBSERVA:** mira a los ojos de la gente, mira a tu alrededor y al suyo para conocer mejor su problema y entender sus razones.
4. **CONFÍA:** te habrán mentido mucho, te habrán intentado decir cosas que no eran verdad, pero la persona que tienes delante no tiene por qué ser culpable de ello. Confía en ella y en lo que te cuenta, es la única manera de avanzar en común.
5. **RECONOCE:** cuantas más dificultades enfrenta una persona, más capacidades tiene que poner en juego para resistir, aunque a veces cueste reconocerlas. Esfuérzate por identificarlas, son la base sobre la que poder construir salud.
6. **PREGUNTA:** toda persona actúa en función de una lógica propia, que puede ser diferente de la tuya. Antes de sacar una conclusión precipitada o ante un hecho que te desagrada, pregúntate por qué ha ocurrido y trata de averiguar las causas, explícitas e implícitas.
7. **FLEXIBILIZA:** tienes unas normas y unos protocolos, pero siempre queda un margen de maniobra. Úsalo para dar una respuesta lo más adaptada posible al problema.
8. **ENREDA:** hay muchos recursos y redes a tu alrededor que es importante conocer y vincular para así poder abrir el marco de acción. Adonde tú no llegas puede que otras sí lo hagan, y al revés.
9. **APOYA:** tal vez no puedes solucionar su problema, pero seguro que, al menos, puedes acompañar, escuchar, animar, que no es poco.
10. **COMPARTE:** transmite a tu alrededor lo que descubres al trabajar de esta manera y ayuda a eliminar los estereotipos que hay sobre quienes viven en situación de pobreza.

## Qué no hacer

1. **NO OLVIDES:** tu función es atender de la mejor manera posible a la persona que acude a ti pidiendo apoyo.
2. **NO SILENCIES:** aunque puedas no estar de acuerdo con lo que la otra persona dice o creas que está equivocada, deja que se exprese para poder entender mejor su punto de vista.
3. **NO TE ENCIERRES:** más allá de tu lugar de trabajo hay un entorno que es necesario conocer, ya que tu intervención se relaciona con él de muchas maneras.
4. **NO JUZGUES:** las acciones de quien tienes enfrente no han de coincidir con lo que harías tú, pero ello no tiene por qué implicar que sean mejores o peores.
5. **NO TE CENTRES EN LAS CARENCIAS:** éstas son parte de la realidad, pero no toda. Si sólo nos fijamos en ellas no encontraremos elementos para favorecer la autonomía de la persona en el cuidado de la salud.
6. **NO CULPES:** a veces las personas se ven abocadas por sus circunstancias a hacer cosas que no quieren hacer o que en otras circunstancias no harían.
7. **NO GENERES FALSAS ESPERANZAS:** hay cosas que no están en tu mano y es importante señalarlas para poder identificar en lo que sí puedes apoyar y hasta dónde puedes llegar.
8. **NO AÍSLES:** acepta si alguien te dice que quiere que le acompañe otra persona para hablar contigo. Ayudará a que se sienta más segura y pueda mostrar mejor la realidad que vive y sus preocupaciones.
9. **NO ESCURRAS EL BULTO:** no pases el marrón a otro/a. Si no puedes, de acuerdo, pero si puedes hacer algo ¿por qué no hacerlo?
10. **NO TE RINDAS:** frente a determinadas situaciones y realidades sociales puedes sentirte impotente. Pero incluso en estas siempre se puede ayudar a visibilizarlas y dejar constancia de ellas, para que quien venga después pueda tomar el testigo.





C. A MODO DE  
FORMACIÓN





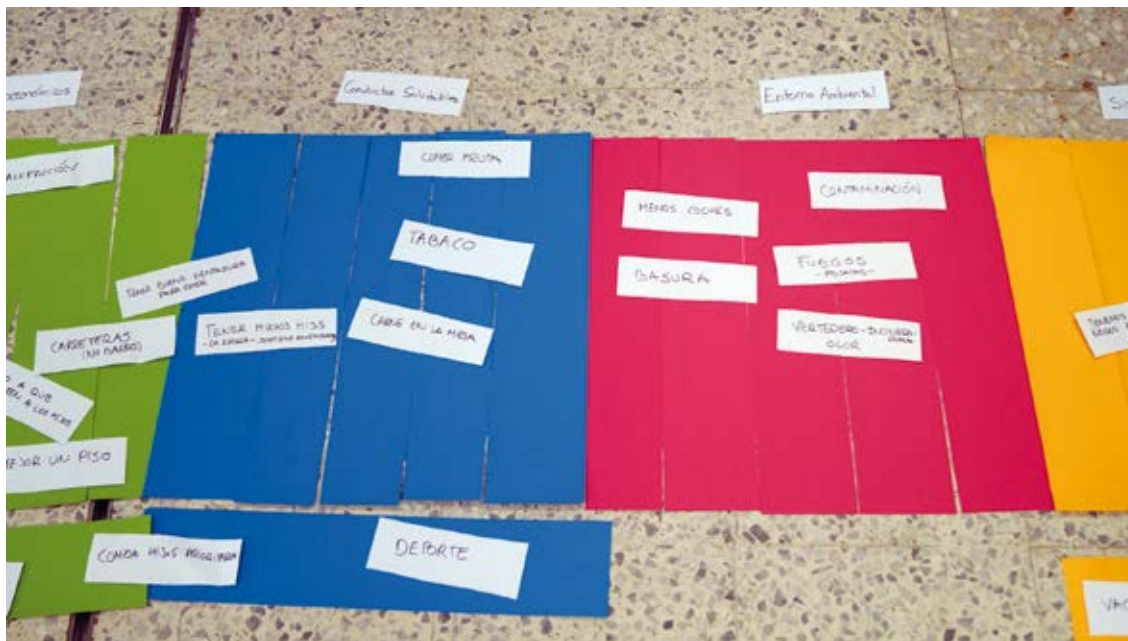
# Instrucciones de uso

A continuación vamos a presentar ejercicios y talleres pensados para profundizar, de manera individual o en grupo, en la realidad de un entorno concreto en relación con los siguientes temas:

1. Salud y determinantes a pie de barrio
2. Conociendo el barrio y sus recursos
3. Desmontando tópicos
4. Otra comunicación es posible
5. Claves para un acompañamiento eficaz

Para cada uno de ellos se sigue el mismo esquema: se presenta el tema de trabajo, se proponen algunos ejercicios y, por último, se describe un esquema de taller para poder profundizar en el tema de manera grupal.

Creemos que es interesante trabajar de las dos formas, individual y colectivamente. La primera permite acercarse al tema, reflexionar sobre él y prepararlo, y la segunda ayuda a incorporar otras visiones y da pie a acciones a partir de lo trabajado en la formación.



## C1. A modo de formación sobre...

### Salud y determinantes a pie de barrio

¿Qué es la salud? ¿Qué es la enfermedad? ¿Qué factores y condiciones de nuestro entorno influyen en ellas? Estas son las preguntas que proponemos explorar, personal y colectivamente.

#### Primer ejercicio - Imágenes de salud, imágenes de enfermedad

Busca en revistas, álbumes de fotos, etc., alguna imagen que para ti represente qué es la salud, y otra que represente la enfermedad. Ponle un título que recoja lo que crees clave de cada imagen en este sentido, y escribe debajo una breve explicación. Puedes probar a proponer este mismo ejercicio a gente cercana, en tu entorno personal o laboral.

Una vez que tengas tu respuesta y las de la gente a la que hayas preguntado, trata de identificar los puntos en común y las diferencias entre ellas. Luego puedes comparar también con estas otras definiciones de salud. No hay ninguna que sea más correcta que otra, lo importante es ver las diferentes perspectivas que puede haber sobre el tema.

- ▶ La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- ▶ La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiere ser.
- ▶ La salud es el silencio de los órganos.
- ▶ Salud es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida, una alegre aceptación de las responsabilidades que la vida pone sobre el individuo.

## Segundo ejercicio - Determinantes en salud a pie de barrio

Los Determinantes Sociales en Salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Son diversos y están interrelacionados.

Aunque hay diferentes maneras de organizarlos y clasificarlos, proponemos partir de las categorías señaladas por el programa *County Health Rankings* del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Wisconsin, que los divide en:

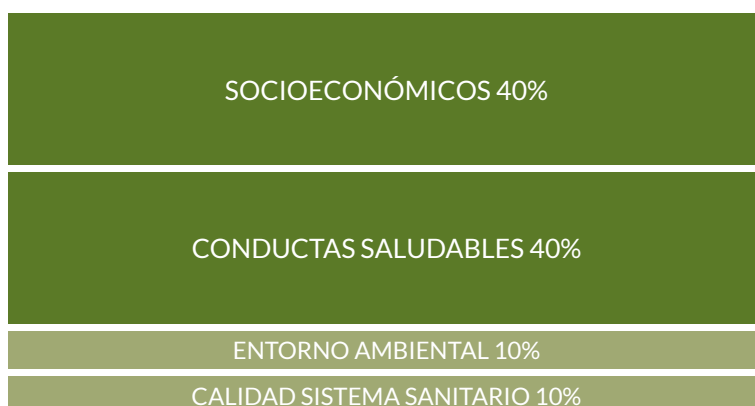
- **Factores Socioeconómicos**
- **Conductas Saludables**
- **Entorno Ambiental**
- **Sistema Sanitario**

Escoge el barrio o distrito sobre el que quieres identificar los Determinantes Sociales en Salud. Puede ser en el entorno en el que vives o en el que desarrollas tu trabajo o actividad. Lo más interesante es que sea un lugar donde puedas luego complementar tu visión con la de otras personas que estén también presentes allí.

Divide una hoja en cuatro partes, una para cada una de las categorías antes señaladas. Escribe cada uno de los Determinantes Sociales en Salud que creas que juegan un papel importante en el barrio o distrito en la casilla de la categoría a la que creas que corresponde. Este mismo ejercicio puedes proponérselo a otras personas y luego reunir en un mismo documento todos los resultados.

A partir de los resultados que hayas obtenido, y pensando en el barrio o distrito escogido, piensa en la diferente importancia que puede tener cada una de las categorías. ¿Juega un papel más importante el medio ambiente? (por ejemplo, porque haya un alto nivel de contaminación). ¿O los factores socioeconómicos? (si hay grandes desigualdades o altos niveles de precariedad entre la población). ¿O quizás los servicios sanitarios? (porque los centros de salud o los hospitales sean poco o muy eficientes, etc.). ¿O lo más importante son las conductas saludables? (que quizás sean fáciles o difíciles de llevar a cabo en este medio). Atribuye un porcentaje de importancia a cada categoría, de manera que la suma de las cuatro sea igual al 100%.

Solo a título informativo, puedes comparar tu análisis con la imagen que recoge la distribución propuesta por el Observatorio de Salud de Asturias.



**Determinantes en Salud**  
Porcentajes atribuidos a las diferentes categorías en el modelo del Observatorio de Salud de Asturias.

### Tercer ejercicio – Al encuentro de otras visiones, otros conocimientos

A partir de los resultados que han salido en los dos primeros ejercicios, identifica qué otras personas o grupos presentes en el barrio o distrito pueden aportar información importante a tener en cuenta, tanto sobre los temas con los que has relacionado la salud y la enfermedad como con los principales determinantes identificados.

Recuerda que diferentes personas pueden aportar diferentes conocimientos, todos ellos igual de válidos y necesarios para tener una visión global:

- ▶ **Conocimiento académico**, que proviene de estudios, investigaciones, etc.
- ▶ **Conocimiento de acción**, a partir del desempeño de una profesión o del compromiso activista.
- ▶ **Conocimiento vivencial**, a partir de la propia experiencia de vida, como por ejemplo por haber sufrido la pobreza y la exclusión.

Con estas personas puedes proponer los ejercicios anteriormente recogidos de manera individual, aunque siempre que sea posible nos parece más interesante hacerlo de manera grupal, para lo cual proponemos el siguiente esquema de taller.

## TALLER SALUD Y DETERMINANTES A PIE DE BARRIO

**Preparación:** Se colocan varias sillas (entre 3 y 5) con un cartel de “Reservado”.

**Objetivo:** Explorar las diferentes imágenes e ideas que hay en torno a la salud y la enfermedad, y señalar los factores que influyen en ellas a nivel de barrio o distrito, partiendo de la experiencia de las personas participantes.

| Tiempo | Título                            | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Materiales                                                                                                        |
|--------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10´    | <b>Presentación del taller</b>    | <p>Explicar qué se quiere conseguir con este taller y hacer una ronda de presentación (nombre y lugar de procedencia) de los participantes. Algunas claves:</p> <p>Queremos poner encima de la mesa los diferentes puntos de vista que tenemos. Por eso no hay opiniones correctas o incorrectas, cada aportación tiene el mismo valor que las otras. Respeto y escucha para descubrir lo que la otra persona aporta.</p> <p>Si alguien se siente incómodo/a o necesita salir en algún momento puede hacerlo y volver a entrar cuando se sienta ya dispuesto/a.</p> |                                                                                                                   |
| 10´    | <b>Presentación Participantes</b> | <p>Con todo el mundo levantado, se señala un lado de la sala donde se coloca el + y otro donde se coloca el -.</p> <p>Se van haciendo preguntas y se pide a cada persona que se sitúe de manera escalada (en el extremo +, en el - o en zonas intermedias) en función de:</p> <p>¿Cuánto tiempo llevo viviendo en el barrio?</p> <p>¿Me gusta este barrio?</p> <p>¿Es la salud un tema importante para el barrio?</p>                                                                                                                                               | Puede ayudar llevar un cartel en el que ponga + y otro en el que ponga - para colocar en cada extremo de la sala. |



| Tiempo | Título                                           | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Materiales                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40'    | <b>Imágenes de salud, imágenes de enfermedad</b> | <p>Con diferentes fotos distribuidas por el espacio, se invita a las personas participantes a revisarlas y escoger la imagen que para cada una sea la que mejor representa la salud, y otra que sea la que mejor representa la enfermedad. Se piensa también una palabra o título que ayude a explicar cada una. Se colocan en unas cartulinas, en una las imágenes de salud y en otra las de enfermedad, escribiendo al lado de cada una el título que se ha escogido.</p> <p>Luego revisamos las imágenes seleccionadas en común, haciendo preguntas de comprensión para entender mejor el significado de las fotos, pero sin entrar nunca en debate (no hay respuestas correctas ni incorrectas), y señalando después lo que aprendemos viendo las otras imágenes.</p> <p>¿Sobre qué imagen queremos que nos cuenten más para entender mejor?</p> <p>¿Qué imagen me ha aportado una nueva idea o visión sobre la salud y la enfermedad?</p> <p>¿Qué me llama la atención al ver las distintas imágenes juntas?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Colección de al menos 50-60 fotos de diversas temáticas y registros.</li> <li>● Dos cartulinas grandes.</li> <li>● Papeles pequeños para los títulos.</li> <li>● Celo / Masilla adhesiva.</li> <li>● Bolígrafos / Rotuladores.</li> </ul> |
| 20'    | <b>Determinantes en salud a pie de barrio</b>    | <p>A partir de las ideas que han salido sobre salud y enfermedad, queremos ver cuáles son los factores que influyen en ellas en nuestro entorno. Los vamos a organizar en cuatro categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Factores Socioeconómicos</li> <li>● Conductas Saludables</li> <li>● Entorno Ambiental</li> <li>● Sistema Sanitario</li> </ul> <p>Se colocan en el suelo cinco hojas/cartulinas de cada uno de los cuatro colores. Cada color representa una de las categorías en las que vamos a organizar los factores/determinantes de salud.</p> <p>Se hace lluvia de ideas de los diferentes factores/determinantes de la salud que juegan un papel importante en el barrio o distrito, y se dialoga sobre a qué categoría pertenece cada uno de ellos. Una vez que hay acuerdo, se apunta el factor/determinante en un post-it y se coloca encima de las cartulinas del color que representa la categoría elegida.</p>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Post-it.</li> <li>● Rotuladores.</li> <li>● Hojas o cartulinas de cuatro colores, 20 de cada color.</li> </ul>                                                                                                                            |

| Tiempo | Título                   | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Materiales                                                                                                                                |
|--------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25´    | <b>¿Qué influye más?</b> | <p>Revisamos los factores que hay en cada categoría y pasamos a debatir sobre el peso que corresponde a cada una de las cuatro categorías en cuanto a su influencia sobre el estado de salud.</p> <p>Comenzamos con las cinco hojas/cartulinas para cada categoría que hemos colocado previamente (el resto quedan como reserva para utilizar a lo largo de la dinámica). Cada hoja/cartulina representa un 5%, de manera que la suma en cada categoría es 25%, ya que como punto de partida para el debate atribuimos a cada una de las cuatro categorías un peso del 25% en relación a la salud.</p> <p>Si alguien cree que una categoría influye más que otra, añade tantas hojas/cartulinas (de las que dejamos en reserva) como quiera en esa categoría, pero tiene que quitar el mismo número de hojas/cartulinas de otros colores.</p> <p>Se van haciendo propuestas hasta que hay acuerdo en el grupo en cuanto a la influencia de las diferentes categorías en la salud, que quedará representada por diferentes porcentajes.</p> <p>Finalmente se compara el resultado con la distribución de porcentajes del Observatorio de Asturias.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagen de Categorías de Determinantes en Salud del Observatorio de Salud de Asturias.</li> </ul> |
| 15´    | <b>Eco grupal</b>        | <p>¿Qué hemos descubierto sobre la salud y la enfermedad en nuestro barrio?</p> <p>Mirando las sillas vacías, ¿quiénes han faltado y por qué es importante que aporten su punto de vista sobre este tema?</p> <p>¿En qué espacios y con qué personas podemos seguir trabajando para mejorar la salud de todas las vecinas y vecinos sin exclusiones?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                           |



## C2. A modo de formación sobre...

### Conociendo el barrio y sus recursos

¿Qué recursos existen en el barrio o en el distrito y qué papel desempeñan? ¿Cuál es su influencia en los procesos de salud y enfermedad de vecinas y vecinos? ¿Cómo se podrían cuidar o mejorar estos espacios para que generen más salud en la población, incluyendo a quienes viven en situación de exclusión? Estas son las preguntas que proponemos explorar, personal y colectivamente.

## Primer ejercicio – Identificando los recursos del barrio

Busca un mapa del barrio o distrito sobre el que quieras hacer el ejercicio. Anota sobre él los recursos que conozcas (sanitarios, sociales, culturales, educativos, etc.), poniendo el nombre y respondiendo a estas dos preguntas:

- ▶ ¿Qué es lo que se hace allí?
- ▶ ¿Qué me provoca, qué me hace sentir?

Repasa los recursos que has identificado, fijándote en cuántos conoces bien y qué información te falta. Quizás de algunos no sepas mucho sobre lo que hacen. Completa esta información con una búsqueda en Internet o en materiales que tengas a tu disposición.

Muchos barrios o distritos tienen inventarios de recursos disponibles. Busca a ver si hay alguno del lugar que estás estudiando. En caso de que lo encuentres identifica los recursos que no conocías y que crees que pueden jugar un papel interesante en la vida del barrio, y trata de encontrar información sobre la actividad que desarrollan.

Selecciona, entre todo el listado de recursos que has elaborado, los tres que creas que puede ser más interesante conocer, bien porque desconozcas lo que hacen, bien porque jueguen un papel importante en relación a la población que atienden. Ponte en contacto con ellos y si es posible visítalos para conocerlos mejor.

### Segundo ejercicio – Recursos que sanan, recursos que enferman

Revisa el listado de recursos que has elaborado en el punto anterior e identifica en cada uno de ellos en qué beneficia a la salud de la población y en qué puede enfermar o afectar negativamente a esta.

Si tienes acceso a vecinas o vecinos y a profesionales que trabajen en el barrio o distrito, haz una pequeña encuesta preguntándoles qué espacios o recursos del mismo aportan salud y cuáles aportan enfermedad (o dificultan el cuidado de la salud). Incorpora la información que consigas a la que tenías previamente.

Puede haber recursos que tengan efectos beneficiosos por un lado al mismo tiempo que perjudican por otro. También puede ser que lo que algunas personas ven como un efecto positivo otras lo identifiquen como perjudicial. La variedad en las respuestas permite ampliar la mirada sobre los recursos del entorno y sus diversos efectos sobre la salud de unas personas y otras.

### Tercer ejercicio – Al encuentro de otras visiones, otros conocimientos

A partir de los resultados que han salido en los dos primeros ejercicios, identifica qué otras personas o grupos presentes en el barrio o distrito pueden aportar información importante para entender mejor el papel que juegan los diferentes recursos existentes en el barrio en relación a la salud, sus efectos positivos o negativos, así como ideas para mejorarlos.

Ten en cuenta que las distintas personas pueden aportar diferentes conocimientos, todos ellos igual de válidos y necesarios para tener una visión global:

- ▶ Conocimiento académico, que proviene de estudios, investigaciones, etc.
- ▶ Conocimiento de acción, a partir del desempeño de una profesión o del compromiso activista.
- ▶ Conocimiento vivencial, a partir de la propia experiencia de vida, como por ejemplo por haber sufrido la pobreza y la exclusión.

Con estas personas puedes proponer los ejercicios anteriormente recogidos de manera individual, aunque siempre que sea posible nos parece más interesante hacerlo de manera grupal, para lo cual proponemos el siguiente esquema de taller.

## TALLER CONOCIENDO EL BARRIO Y SUS RECURSOS

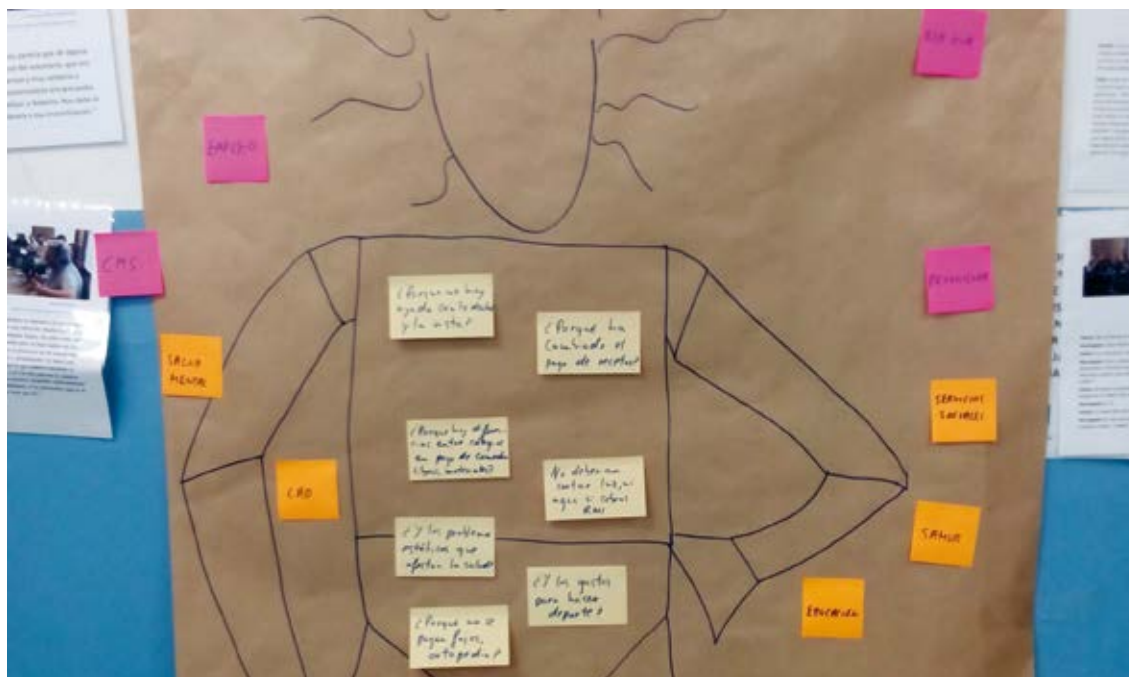
**Preparación:** Se colocan varias sillas (entre 3 y 5) con un cartel de “Reservado”.

**Objetivo:** Identificar aquellos recursos del barrio o distrito que las y los participantes reconocen que juegan un papel importante en el cuidado de la salud, y señalar los diferentes efectos tanto positivos como negativos que juegan en este sentido.

| Tiempo | Título                                     | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Materiales                                                                                                                   |
|--------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10´    | <b>Presentación del taller</b>             | <p>Si se ha realizado anteriormente el taller de Salud y Determinantes a pie de barrio, hacer un recordatorio del mismo. Si es el primer taller, señalar algunas claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queremos poner encima de la mesa los diferentes puntos de vista que tenemos. Por eso no hay opiniones correctas o incorrectas, cada aportación tiene el mismo valor que las otras. Respeto y escucha para descubrir lo que la otra persona aporta.</li> <li>• Si alguien se siente incómodo/a o necesita salir en algún momento puede hacerlo y volver a entrar cuando se sienta ya dispuesto/a.</li> </ul> |                                                                                                                              |
| 10´    | <b>Presentando las redes de apoyo</b>      | <p>Se pone todo el mundo de pie en círculo, y se va lanzando un ovillo de lana de una persona a otra manteniendo una hebra agarrada con su mano. Al lanzarlo cada persona dice su nombre y alguna persona o recursos del distrito que le apoye en el cuidado de la salud, bien sea la propia o la de la gente cercana.</p> <p>Se van anotando las respuestas en la pizarra o papel grande. Al final queda una imagen de red que se ha ido formando al compartir los apoyos que se encuentran en el cuidado de la salud.</p>                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovillo de lana.</li> <li>• Rotulador.</li> <li>• Papel grande o pizarra.</li> </ul> |
| 25´    | <b>“Visitando” los recursos del barrio</b> | <p>Se forman grupos de 4-5 personas y se entrega a cada uno un mapa del distrito o del barrio. Sobre el mapa se señalan los recursos que se conozcan y se contesta sobre cada uno de ellos a estas dos preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué se hace allí?</li> <li>• ¿Qué me provoca, qué me hace sentir?</li> </ul> <p>Se eligen tres recursos para compartir con el grupo grande, aquellos que en el diálogo se haya visto más interesante señalar, por la razón que sea.</p>                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa del distrito o del barrio.</li> <li>• Rotuladores o bolígrafos.</li> </ul>     |



| Tiempo | Título                                           | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Materiales                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20´    | <b>Puesta en común</b>                           | Cada grupo comparte los tres recursos que ha identificado como más interesantes para señalar.<br><br>Se escriben los nombres de los recursos identificados en una copia en grande del mapa del distrito o barrio.                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mapa lo más grande posible del distrito o barrio.</li> </ul> |
| 20´    | <b>Recursos que sanan, recursos que enferman</b> | De nuevo en grupos pequeños, que pueden ser los mismos u otros diferentes.<br><br>Se revisan los recursos que se han puesto en común y se habla de en qué sana y en qué enferma cada uno de ellos. Se van colocando las respuestas en los post-it, dos por cada recurso analizado, poniendo en el verde en qué aporta salud y en el rojo en qué enferma. | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Post-it verdes y rojos.</li> </ul>                           |
| 20´    | <b>Puesta en común</b>                           | Cada grupo comparte lo que ha señalado como aportes positivos y negativos.                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |
| 15´    | <b>Eco grupal</b>                                | ¿Qué hemos descubierto sobre los recursos existentes en nuestro entorno? ¿Qué aportan y qué efectos negativos tienen?<br><br>Mirando las sillas vacías, ¿quiénes han faltado y por qué es importante que aporten su punto de vista sobre este tema?<br><br>¿Qué se necesita para cuidar y/o mejorar estos espacios y que generen salud?                  |                                                                                                       |



### C3. A modo de formación sobre... Desmontando tópicos

¿Qué imágenes y etiquetas se suelen asociar con quienes viven en pobreza y exclusión en nuestros entornos? ¿Qué influencia tienen sobre estas personas, en su relación con otros colectivos y consigo mismas? ¿Qué otros aspectos de su realidad no son reconocidos y es importante visibilizar y compartir? Estas son las preguntas que proponemos explorar, personal y colectivamente.

#### Primer ejercicio – Perfilando siluetas

Coge cuatro hojas y dibuja en cada una de ellos una silueta. Encima de cada silueta pon un título de los siguientes:

- Pobre.
- Vecino/a (refiriéndonos a aquellas vecinas y vecinos “de toda la vida” del barrio, a quienes se identifica como habitantes-tipo del mismo).
- Profesional de servicios públicos (podemos pensar en diferentes perfiles de profesionales, de la administración, servicios sociales, sanitarios, educativos, etc.).
- Pequeño comercio (quienes tienen alguna tienda o empresa en el barrio).

Se trata de hacer una lluvia de ideas, sin pensar mucho, sobre lo que te viene a la cabeza sobre cada uno de estos perfiles. Escribe en cada una de las siluetas todas las ideas e imágenes que te vengan, de un tipo u otro.

Una vez que se han completado las cuatro siluetas haz una lectura de lo que hay en cada una de ellas. ¿En qué coinciden unas y otras? ¿En qué se diferencian?

Puedes proponer hacer este ejercicio a otras personas, para así poder identificar cuáles son los términos que más se repiten en relación a cada uno de estos perfiles.

## Segundo ejercicio – Abriendo la mirada

Te proponemos dos lecturas de esta misma Guía. Por un lado, el punto sobre **Etiquetas, juicio y victimización del capítulo B4 - Encuentros y desencuentros**. En él se recoge el análisis conjunto realizado entre profesionales, vecinas y vecinos en exclusión sobre la capacidad de enjuiciar que se tiene desde el campo profesional.

Por otro, en el capítulo **B2 - Derechos fundamentales, realidades invisibilizadas y calvas del sistema**, se recogen diversos relatos que tratan de mostrar la resistencia, las búsquedas y las capacidades puestas en juego por quienes viven en pobreza y exclusión para hacer frente a las barreras que encuentran para salir adelante. Te proponemos revisar al menos tres relatos, los que más te llamen la atención. Tras la lectura de cada uno de ellos, trata de identificar si encuentras alguna conexión con las etiquetas que figuran en la silueta del apartado Desmontando prejuicios y tópicos, en la que se recogen ideas sobre quienes solicitan ayudas sociales, que surgieron de un taller realizado con un grupo vecinal con personas en situación de pobreza y exclusión.

Por último, compara las siluetas, tanto las de elaboración propia como la del grupo vecinal mencionada, señalando similitudes y diferencias entre ellas.

## Tercer ejercicio – Al encuentro de otras visiones, otros conocimientos

A partir de los resultados que han salido en los dos primeros ejercicios, identifica qué otras personas o grupos presentes en el barrio o distrito pueden ampliar tu visión sobre las realidades de pobreza y exclusión.

Ten en cuenta que diferentes personas pueden aportar diferentes conocimientos, todos ellos igual de válidos y necesarios para tener una visión global:

- ▶ Conocimiento académico, que proviene de estudios, investigaciones, etc.
- ▶ Conocimiento de acción, a partir del desempeño de una profesión o del compromiso activista.
- ▶ Conocimiento vivencial, a partir de la propia experiencia de vida, como por ejemplo por haber sufrido la pobreza y la exclusión.

Con estas personas puedes proponer los ejercicios anteriormente recogidos de manera individual, aunque siempre que sea posible nos parece más interesante hacerlo de manera grupal, para lo cual proponemos el siguiente esquema de taller.

## TALLER DESMONTANDO TÓPICOS

**Objetivo:** Identificar los prejuicios y etiquetas más frecuentes sobre quienes viven en pobreza y exclusión, así como otras dimensiones invisibilizadas sobre su resistencia y capacidades.

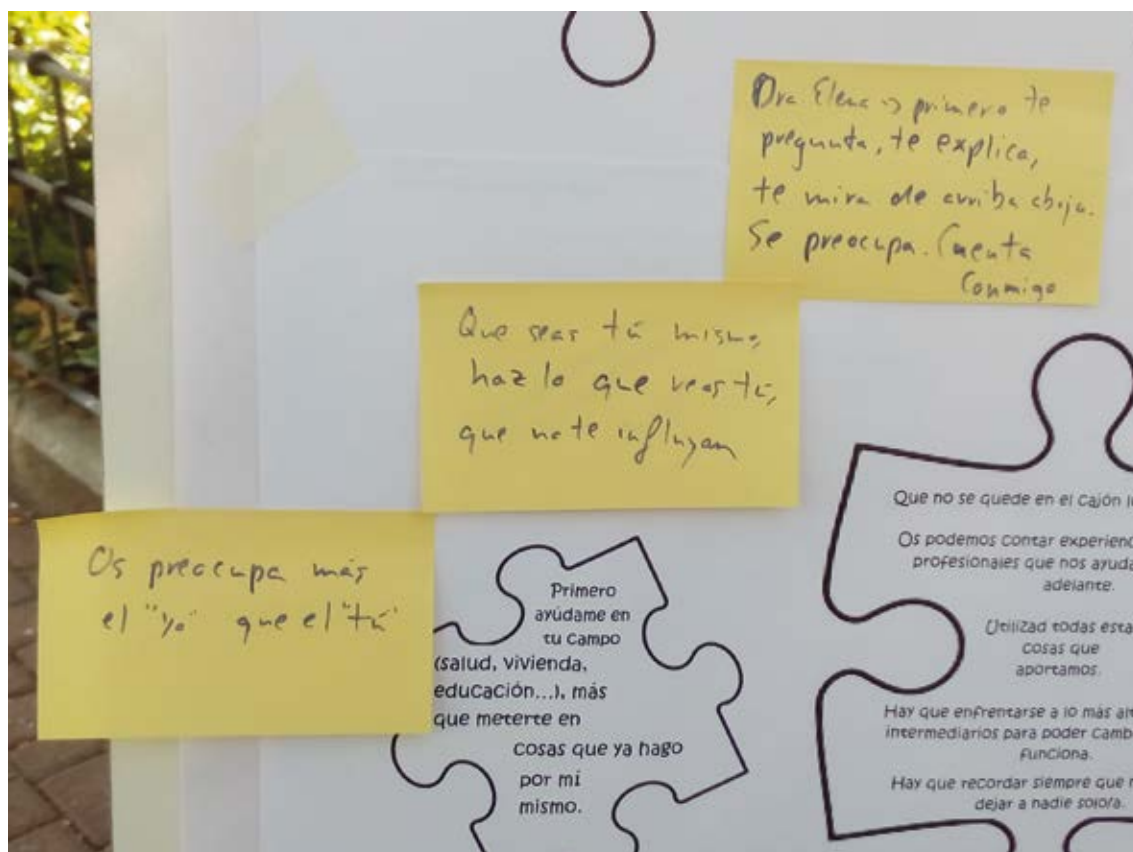
**Lectura recomendada:** Punto sobre **Etiquetas, juicio y victimización** del capítulo “B4. Encuentros y desencuentros” de esta Guía.

| Tiempo | Título                         | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Materiales                                                                                                                                                               |
|--------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10´    | <b>Presentación del taller</b> | <p>Explicar qué se quiere conseguir con este taller y hacer una ronda de presentación (nombre y lugar de procedencia) de las y los participantes.</p> <p>Si se ha realizado anteriormente algún taller de los propuestos, hacer un recordatorio del mismo. Si es el primer taller, señalar algunas claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queremos poner encima de la mesa los diferentes puntos de vista que tenemos. Por eso no hay opiniones correctas o incorrectas, cada aportación tiene el mismo valor que las otras. Respeto y escucha para descubrir lo que la otra persona aporta.</li> <li>• Si alguien se siente incómodo/a o necesita salir en algún momento puede hacerlo y volver a entrar cuando se sienta ya dispuesto/a.</li> </ul>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |
| 25´    | <b>¿Y yo quién soy?</b>        | <p>Se coloca a cada participante un papel en la espalda, sin que lo vea, identificando uno de los siguientes personajes: Marginada/o, Vecina/o de toda la vida, Trabajador/a Social, Médico/a, Cura, Tendero/a del barrio, Policía y Periodista. Si hay más participantes se dan papeles en blanco, que son de personas anónimas.</p> <p>Se les propone que vayan andando por la sala en silencio y que al encontrarse con los demás personajes reaccionen en función de los sentimientos que les genera cada uno de ellos, alejándose, acercándose, interactuando de alguna manera. Se mantiene el silencio durante todo el ejercicio.</p> <p>Una vez desarrollada la dinámica (10´) se dedica un segundo tiempo (10-15´) a hacer una puesta en común en la que comentar qué es lo que ha pasado, qué han sentido y si cada persona ha sido capaz de identificar qué personaje llevaba en la espalda.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papeles con los diferentes personajes escritos.</li> <li>• Lana e imperdibles para colgar los papeles en la espalda.</li> </ul> |

| Tiempo | Título                     | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Materiales                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25'    | <b>Perfilando siluetas</b> | <p>Se sitúan cuatro siluetas en diferentes puntos de la sala, cada una de ellas con un título:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pobre.</li> <li>● Vecino/a (refiriéndonos a aquellas vecinas y vecinos “de toda la vida” del barrio, a quienes se identifica como habitantes-tipo del mismo).</li> <li>● Profesional de servicios públicos (podemos pensar en diferentes perfiles de profesionales, de la administración, servicios sociales, sanitarios, educativos, etc.).</li> <li>● Pequeño comercio (quienes tienen alguna tienda o empresa en el barrio).</li> </ul> <p>Se forman cuatro grupos y cada uno de ellos se coloca junto a una silueta. Durante 5 minutos tienen que escribir en diferentes post-it ideas que les vienen a la cabeza al pensar en el perfil de persona representado en la silueta (una idea por post-it). No hace falta consenso, se trata de anotar todas las ideas que salgan.</p> <p>A los 5 minutos se avisa para que cambien a otra silueta, así hasta pasar por las cuatro.</p> <p>Una vez que se han completado las cuatro siluetas se hace una lectura rápida de lo que hay en cada una de ellas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siluetas perfiladas sobre un papel lo más grande posible.</li> <li>● Post it.</li> <li>● Rotuladores.</li> </ul>                                                                                                   |
| 30'    | <b>Abriendo la mirada</b>  | <p>Se presenta la silueta del apartado Desmontando prejuicios y tópicos, en la que se recogen ideas y etiquetas sobre quienes solicitan ayudas sociales, que surgieron en un taller con un grupo vecinal con personas en situación de pobreza y exclusión.</p> <p>Se entrega a cada grupo un testimonio seleccionado de entre los que aparecen en el capítulo Derechos fundamentales, realidades invisibilizadas y calvas del sistema. Se comenta el texto tratando de identificar alguna de las etiquetas de la nueva silueta presentada y, posteriormente, se presenta al resto de los grupos el relato a través de una foto/estatua, leyendo el texto en voz alta mientras se contempla la imagen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Silueta del apartado Desmontando prejuicios y tópicos, de esta Guía.</li> <li>● Relatos recogidos en el capítulo Derechos fundamentales, realidades invisibilizadas y calvas del sistema, de esta Guía.</li> </ul> |



| Tiempo | Título            | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Materiales |
|--------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 30´    | <b>Eco grupal</b> | <p>¿Qué diferencias hemos encontrado entre las etiquetas que se han ido señalando a lo largo del taller?</p> <p>¿Qué aspectos y realidades de estas personas y grupos se invisibilizan y sería necesario dar a conocer?</p> <p>¿Se nos ocurre alguna acción concreta en nuestro entorno que permita avanzar en esta línea de desmontar tópicos?</p> |            |



## C4. A modo de formación sobre...

### Otra comunicación es posible

¿Cuáles son los principales problemas de comunicación que se dan entre profesionales y personas en situación de pobreza? ¿Tienen algún efecto sobre la salud? ¿De qué tipo? ¿Cómo se podría mejorar en esta línea? Estas son las preguntas que proponemos explorar, personal y colectivamente.

### Primer ejercicio – Sobre historias y heridas

Echa un vistazo a la imagen de las piezas de puzzle que aparece como Anexo al final de estos ejercicios y lee las frases que hay en ellas. Luego ves al siguiente Anexo con los testimonios y lee la primera parte sobre Desencuentros en la comunicación. Tras la lectura de cada uno de ellos identifica con qué idea de las que aparece en el puzzle se relaciona más.

Revisa las ideas que has ido sacando. ¿Te hacen pensar en otros ejemplos que conozcas? Si conoces a alguna persona que haya pasado por una situación de mala comunicación como estas, puede ser interesante recoger su testimonio.

Lee ahora el testimonio relativo a Efectos de la mala comunicación en la salud. ¿Conoces otras situaciones en las que los problemas de comunicación entre profesionales y personas usuarias hayan tenido efectos concretos en la salud de estas últimas? ¿Qué efectos? Escribe la respuesta. Puedes también hacer una pequeña entrevista a otras personas, tanto profesionales como vecinas o vecinos, sobre esta cuestión, y comparar las respuestas que te vayan dando.

## Segundo ejercicio – Ideas y propuestas para avanzar

Lee los testimonios de la tercera parte, relativos a Ideas y propuestas para avanzar. Saca al menos una idea o propuesta a partir de cada uno de ellos.

A partir de las ideas que hayas identificado, contesta la siguiente pregunta: ¿Qué prácticas concretas se pueden mejorar y de qué manera puedes apoyar para que se dé esa transformación?

## Tercer ejercicio – Al encuentro de otras visiones, otros conocimientos

A partir de los resultados que han salido en los dos primeros ejercicios, identifica con qué otras personas o grupos presentes en el barrio o distrito sería interesante compartir sobre este tema para recoger su visión y sus ideas.

Ten en cuenta que las diferentes personas pueden aportar diferentes conocimientos, todos ellos igual de válidos y necesarios para tener una visión global:

- ▶ Conocimiento académico, que proviene de estudios, investigaciones, etc.
- ▶ Conocimiento de acción, a partir del desempeño de una profesión o del compromiso activista.
- ▶ Conocimiento vivencial, a partir de la propia experiencia de vida, como por ejemplo por haber sufrido la pobreza y la exclusión.

Con estas personas puedes proponer los ejercicios anteriormente recogidos de manera individual, aunque siempre que sea posible nos parece más interesante hacerlo de manera grupal, para lo cual proponemos el siguiente esquema de taller.

## TALLER OTRA COMUNICACIÓN ES POSIBLE

**Objetivo:** Identificar los principales nudos que se dan en la comunicación con profesionales, señalados por personas en situación de pobreza, y entender los efectos que pueden tener en su salud para generar propuestas de mejora.

| Tiempo | Título                                                      | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Materiales                                                                                                                      |
|--------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10´    | <b>Presentación de objetivos del taller y participantes</b> | <p>Explicar qué se quiere conseguir con este taller y hacer una ronda de presentación (nombre y lugar de procedencia) de las y los participantes.</p> <p>Si se ha realizado anteriormente algún taller de los propuestos, hacer un recordatorio del mismo. Si es el primero, señalar algunas claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queremos poner encima de la mesa los diferentes puntos de vista que tenemos. Por eso no hay opiniones correctas o incorrectas, cada aportación tiene el mismo valor que las otras. Respeto y escucha para descubrir lo que la otra persona aporta.</li> <li>• Si alguien se siente incómodo/a o necesita salir en algún momento puede hacerlo y volver a entrar cuando se sienta ya dispuesto/a.</li> </ul> |                                                                                                                                 |
| 30´    | <b>Sobre historias y heridas</b>                            | <p>Se presenta la imagen de las piezas de puzzle (que figura como Anexo) y se leen las frases que hay en ellas.</p> <p>Luego se reparten los diferentes testimonios sobre desencuentros en la comunicación (parte primera de los testimonios que se recogen como Anexo). Según el número de participantes, puede darse un testimonio o varios a cada persona, o dividirse en pequeños grupos para trabajar algunos textos.</p> <p>Tras la lectura de cada testimonio se identifica con qué idea de las que aparecen en el puzzle se relaciona más.</p> <p>Se presenta y comenta en grupo grande. ¿Nos hace pensar en otras situaciones o ejemplos que conozcamos?</p>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagen del puzzle impresa.</li> <li>• Testimonios impresos (primera parte).</li> </ul> |

| Tiempo | Título                                 | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Materiales                                                                                                    |
|--------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20'    | <b>Mala comunicación y salud</b>       | <p>Se lee el testimonio sobre efectos de la mala comunicación en la salud y se buscan otros ejemplos concretos sobre este tema a partir de la experiencia de las personas participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Te acuerdas de situaciones en las que los problemas de comunicación entre profesionales y personas usuarias hayan tenido efectos concretos en la salud de estas últimas?</li> <li>• ¿Qué efectos?</li> </ul>                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testimonio impreso (segunda parte).</li> </ul>                       |
| 30'    | <b>Ideas y propuestas para avanzar</b> | <p>Se hacen pequeños grupos de cuatro o cinco personas, y a cada grupo se le da una copia de los testimonios sobre ideas y propuestas para avanzar. La propuesta es ir leyendo los que dé tiempo, tratando de sacar al menos una idea o propuesta a partir de cada uno de ellos. De todas las ideas que se hayan sacado se seleccionan tres que parezcan más importantes para compartir y se escriben en un post-it.</p>                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testimonios impresos (tercera parte).</li> <li>• Post-it.</li> </ul> |
| 30'    | <b>Puesta en común y eco grupal</b>    | <p>Cada grupo presenta las tres ideas que ha seleccionado. Durante la presentación se pueden hacer preguntas de comprensión, pero no entrar a debatirlas. Se van colocando las ideas en relación a otras que se hayan dicho previamente, agrupándolas por temáticas.</p> <p>Una vez que han hecho la presentación todos los grupos, se comenta lo que ha salido.</p> <p>¿Qué prácticas concretas se pueden mejorar y de qué manera podemos apoyar para que se dé esa transformación?</p> <p>¿Con quién más sería interesante compartir lo que ha salido del taller para avanzar hacia estos cambios?</p> |                                                                                                               |

## Anexos C4

### Tu poder, mi dignidad

"Queremos  
que os pongáis en  
nuestra piel, cercanía,  
escucha, comprensión y  
acompañamiento"

"Tengo otras  
prioridades, problemas  
que enfrentar, y me dices  
'tienes que hacer' cosas  
que no puedo"

"Que no  
nos juzguen  
y que nos  
traten como  
personas"

"Da miedo que me quiten  
la ayuda, que entren  
en mi casa,  
que me quiten  
a los niños"

"Hay cosas que  
no digo en la consulta  
por vergüenza y da  
miedo que si no  
mejoras no  
te hagan caso"

"Hay profesionales  
que nos maltratan  
y no admiten  
sus errores"

"Mi historia  
ya la tenéis"

"Indagar ahí,  
duele y cansa"

"¿Por qué tenéis  
que saber  
toda mi vida"



## ☉ Testimonios

### Primera parte – Desencuentros en la comunicación

*“La burocracia, los papeles, el cómo me miran, el ‘¿realmente lo necesitará o no lo necesitará?’, el que te cuestionen, eso no te ayuda nada. Te pueden pagar la luz, pero te pasas tres noches sin dormir porque te sientes mal. Y eso no te va a ayudar. Si te dan un abrazo lo mismo estás a oscuras, pero no tienes ese malestar... Desgraciadamente, como lo he vivido, y tengo que hablar con la trabajadora social y he estado muy mal, he llorado en muchos sitios. Claro, me dice mi hija cuando le digo ‘tenemos que ir a tal sitio’, ‘¿pero vas a llorar, mamá?’”*

*“Contar la historia duele, te recuerda cosas que te dejan la carne de gallina. Si explicas tu vida cada dos por tres, cada vez que vas a una trabajadora social, que vas a un médico, lo que sea... Es una herida que se abre, y que no tiene porqué abrirse. Eso es muy doloroso, y es que encima se te abren otras, sales peor. Explicar todos los días, todas las situaciones... Tenemos una herida que curar, que hay que cuidar pero no remover, para no dejarnos encerradas en ella. Queremos avanzar, soltar lastre del pasado, no repetir.”*

*“A nuestro recurso venían mujeres que no tenían intención de contarlo, y de repente lo contaban y luego no volvían, no podían sostener la vergüenza de lo que habían contado. Ahí hay un vacío... Y veo que nosotras no llegamos a ofrecer una orientación, una respuesta más inmediata.”*

*“Soy muy vulnerable, pero encima es que yo tengo la culpa. Entonces a ver cómo demonios lo soluciono...”*

*“Pides ayuda, pero no sabes cómo hacerlo, el miedo siempre está ahí. No sabes lo que va a pasar. La trabajadora social va a ir a tu casa a ver cómo estás y a ver cómo está la situación. Si le cuentas de más no sabes cómo va a reaccionar, y con menores... te da miedo. Ayer tuve que salir estresada del trabajo, sin comer, e ir a recoger a mis nietos del colegio, porque su madre no llegaba y si no sacas a los niños llaman a la policía rápido. Se meten Servicios Sociales y entonces ya tienes muchísimo miedo, agobiada, con diarrea, con dolores de estómago, con los nervios de que no llegaba...”*

*“Hay veces que ya no les cuentas cosas por miedo a que se queden con los niños y los metan en un centro, porque si no puedes y no te puedes ocupar de ellos, ni darlos de comer, pues se los quedan.”*

*“Hay gente que dice ‘mira, que me quedo en mi casa’, para que esté todo el día la asistente encima tuya y con tal de que no hurguen y hurguen en su vida, se quedan en casa y las están pasando canutas...”*

*“Cuando vas a Servicios Sociales te sientes como obligada a contar cosas. Lo que para mí es un mundo, algo muy importante, para ellos es una ‘chuminá’.*

*Tú te esfuerzas en intentar explicar lo que te pasa, que lo estás pasando mal y con decirte 'hay gente que lo está pasando peor que tú', como si fueras por gusto y como que vas mintiendo. Tienes que ir como a mendigar y como si no te esforzaras."*

*"El coordinador de un banco de alimentos estaba con dos a las que les estaba enseñando y les empezó a decir delante mía que con la RMI y las ayudas que tengo me salía más a cuenta no trabajar, comparando sus gastos con los míos. Que si no pago comedor ni colegio, que si no gasto en transporte... Madre mía, que depresión... Mira, yo con la rabia de que te trataran así, le digo '¿tú para qué haces esto, esta humillación? ¿Para hacerte más interesante que los demás o restregarme en mi cara que tienes un trabajo mejor que yo...? Ya me gustaría que estuvieras tú en mi puesto y yo en el tuyo, con todo lo que tienes que pagar y que hacer'."*

*"Mi vida no le importa a nadie, nada más que me importa a mí. Y si yo voy a pedir una ayuda... Yo engañar no tengo por qué engañar a nadie, ni contar mi testimonio ni nada de eso, porque eso no vale de nada, porque te lo puede tirar cualquiera por tierra. Y te vas y entonces, ¿para qué voy a volver?, ¿para volver a contarlo otra vez? Pues no... No vuelvo. Cojo, lo hago por mí mismo y voy más libremente y satisfecho, porque lo he hecho yo, no me ha tenido que ayudar nadie."*

*"Una orientadora laboral que estaba en prácticas me metió en una sala y ahí me tuvo hablando: 'me tienes que contar para conocerte un poco más esto y lo otro'. Me quedé un poco así... 'pero, ¿para qué necesitas?'. Porque además ni lo apuntaba en el ordenador ni nada. Y era una orientadora para informar de cursos de trabajo, y me estaba preguntando por mi vida, por mi vida penitenciaria, por mis padres... Me fui muy cabreado, muy mosqueado."*

## **Segunda parte - Efectos de la mala comunicación en la salud**

*"Cuando estás en una situación límite generas mucha angustia. Eso es química, los profesionales lo saben, y eso va en detrimento de lo que me está pasando. Entonces, si me estás creando un nivel de estrés, venga de donde venga, por una situación no resuelta, por una situación de este tipo, porque me voy a Servicios Sociales y me encuentro con un pastel... Eso me provoca estrés, eso me hace enfermarme. Es que a veces son cosas bastante más sutiles, es que hay que humanizar un poco las relaciones."*

### Tercera parte - Ideas y propuestas para avanzar

“Cuando vas a cualquier sitio, vas al Hospital o a ver a tu especialista, a lo que sea, es lógico que sepan tu historia, sobre todo cuando has sufrido tanto anteriormente en otra época o etapas de tu vida. Lo que ocurre es cuando vas a otro sitio, a Servicios Sociales, por ejemplo, o vas a un psiquiatra o así y tienes que repetir otra vez la misma historia y no te dan soluciones, en un momento dado no sabes si te van a echar para atrás o te van a echar para adelante. Porque yo muchas veces ya, de repetir tanto lo mismo digo, ‘Pero bueno, yo ¿qué pinto aquí? ¿Yo para qué vengo? ¿Para qué acudo?’.

Si vas al psiquiatra es porque tienes unos problemas que te están desbordando tanto que necesitas... No es para que te pongan una medicación que te tenga ahí paralizado, que lo hacen mucho, ¿eh? A medida que avanzas en esos procesos pues ya te haces duro y dices ‘pues no puede ser esto, no lo quiero para mí’. Prefiero quizás hablar con un amigo mío, y ese chaval si él ve reflejado en mí lo que voy consiguiendo con mi vida, aunque sea poco o mucho, después de una batalla que he tenido detrás, pues de cárcel, de drogadicción, he conseguido construir una familia con un hijo y demás... Pues por lo menos en ese sentido ya va viniendo la cosa un poco rodando. Yo recojo a alguien de la calle y es más fácil que esa persona hable conmigo a que vaya a Servicios Sociales o algo así. No por nada, sino porque están ya tan machacados que están uno con su cerveza, otro con sus pastillas... no acuden.

Sin embargo, gente como Proyecto Hogar si ha conseguido eso. Han conseguido coger y que vayan personas que el hablar ya les cuesta. Pero con un poquito de confianza y un poquito de esa relación se consiguen esas cosas... Que es poco, pero que se van recogiendo... Yo por ejemplo en mi caso he ido avanzando en ese sentido, pero ya más que nada por humanidad, por decir ‘si puedo ayudar a esta persona en lo que sea’... Y se van recogiendo los testimonios, y ya no hace falta ni que lo apuntes en un ordenador ni que salga tu historia ni nada de eso, porque eso es lo que duele en realidad.”

“Muchas veces queremos saber más de lo que nos incumbe. Yo para ejercer mi labor de profesora de castellano, que es lo que hago, no tengo por qué saber la historia de vida de nadie. Si al cabo de un tiempo esa persona me la quiere contar porque se ha creado un clima de confianza, y yo desde mi posición privilegiada, que la tengo, le puedo acompañar en algún proceso, maravilloso. Pero no llegar desde el primer día queriendo saberlo todo y abarcarlo todo, porque no es real. Creo que muchas veces llegamos avasallando, cuando lo que deberíamos hacer es esperar a que la gente nos cuente lo que quiera. Yo no tengo por qué saber ni las adicciones que has tenido tú, ni si has estado en la cárcel, ni si has dejado de estar, ni si tienes 4 hijos... Me lo tienes que contar tú, porque por mi labor en este caso, que es dar clases de castellano, en ningún caso tengo que saber si estás casado o no.”

*“Eso funciona en algunos contextos... Nosotros en primaria también lo podemos hacer más o menos así, puede volver al día siguiente, o a la semana, el proceso de construir la confianza puede ser más largo, no tiene por qué ser al principio. Haces como con muchos tratamientos, cuando viene un tipo que tiene alto el azúcar, el colesterol y la tensión a lo mejor priorizas, le das una pastilla y a la semana siguiente le das otra.*

*Pero en otros contextos no se puede dar... cuando tienes dos meses de lista de espera para una cita con la trabajadora social, ahí tienes que ir a machete.*

*Y lo de volver a preguntar... Lo que nosotros escribimos no deja de ser una transcripción de lo que nosotros interpretamos de lo que nos contaron, que no puede ser lo mismo que cuando se lo cuentan a otro, que dirá ‘esto no tiene nada que ver con lo que me contaron’. Se hace muchas veces por ver si teniendo una mirada diferente del que le vio la primera vez se puede dar una solución diferente. Es verdad que visto desde el otro lado es ‘otra vez, macho...’. Pero el que lo recibe es la primera vez que lo recibe.*

*A lo mejor el primer diagnóstico que tienes que hacer, más que lo que le pasa es saber hasta dónde quiere darte para que luego tú le devuelvas.”*

---

*“Una cosa que ayuda son las derivaciones, y en ellas hacer una llamada para dar la información que la otra profesional necesita para intentar ayudar a esa persona, no hace falta que cuente cosas que no interesan. Si se puede hacer además de escrito con una llamada, ayuda mucho, para no volver a iniciar las preguntas desde el principio.”*

---

*“Es muy importante el para qué pedimos la información. Muchas veces la pedimos para rellenar la base de datos porque da mucha rabia que quede una de las casillas vacía. Y en las derivaciones es importante que los vecinos y las vecinas sepan para qué les han derivado.”*

---

*“También hay que hacer pedagogía de que cuando te pregunto las cosas es porque lo necesito saber, no por rellenar datos. Si tengo un recurso necesito saber que te lo voy a dar a ti y justificarlo. Para eso necesito saber cosas. Entiendo que para la otra persona volverlo a contar... pero yo no sé nada de esa persona, aunque haya estado meses en Servicios Sociales, en Atención Primaria... Yo muchas veces pido disculpas: ‘Te voy a preguntar un montón de cosas que no tienen nada que ver con lo que me vienes a pedir, pero si yo no te las pregunto no puedo saber si te puedo ayudar’”*

---

*“Contextualizar al que viene puede servir: ‘mira, yo necesito información, sé que te la han pedido mil veces’, incluso me disculpo...”*

---

*“Cuando voy al Infanta Leonor, a mi médico habitual, no hace falta que me pregunte nada. Y cuando me cambié de CAD de un distrito a otro, el nuevo médico hizo en tres meses lo que en el otro sitio era imposible, quitarme la metadona. Me dijo ‘¿Tú a qué has venido aquí?’. Le dije lo de que quería solucionar el tema de la metadona y dijo ‘venga, pues adelante, lo hacemos’. Y no me dijo nada más. Bueno, ciertas cosas sí me tuvo que preguntar, pero eso*

ya fue entre médico y paciente, de tú a tú, ‘venga, cuéntame lo que tú quieras, si quieres contarme, y si no, no pasa nada... tú vienes aquí por algo concreto, tú vienes a quitarte la metadona, ¿no? Pues esta es la solución que te puedo dar’. No decirme ‘es que tengo que hacer un informe...’”

---

“A mí me ha pasado de normalizar situaciones que no son nada normales. Estar en contacto con situaciones muy jodidas y verlas durante ocho horas seguidas, de repente tomas como normal cosas que no son en absoluto normales. Entonces el tratamiento a la hora de hablar con un compañero también cambia, y de repente parece que estás en la charcutería comentando a cuánto está el no sé qué. Muchas veces yo he sentido la necesidad de tener que salir y verlo desde fuera para decir ‘esto es jodido, no lo he hecho bien, el tratamiento que le he dado no ha sido correcto’”

---

“Abrir espacios en los que poder hacer preguntas abiertas, donde puedas preguntarme lo que quieras.”

---

“Por muy pequeño que sea el tiempo, por muy antihumanitario que sea el espacio, siempre se puede establecer un clima de confianza para que uno se pueda abrir.”

---

“Siempre pedir permiso a la persona, por ejemplo a la hora de las derivaciones: ‘mira, te voy a mandar con no sé quién, ¿te importa si hablo yo con ella y te abro el camino?’”

---

“En relación con lo de los prejuicios, hacer a todo el mundo las mismas preguntas. Si a todas las madres que lleguen les pregunto si están cuidando solas, o si están trabajando, porque si tienen ingresos o no va a influir en el cuidado. Se lo pregunto a todas, no a las que me parece que por la pinta van a tener dificultades, porque mi trabajo es valorar si hay una estabilidad en el cuidado de ese niño. No si ha estado en la cárcel, me da igual si ha estado en la cárcel o no para el cuidado del menor.”

---

“Al derivar, no explicar solo para qué, sino lo que va a pasar. Si te van a hacer una prueba con una máquina, explicar lo que va a pasar con la máquina. O ‘te voy a derivar a una trabajadora social que se llama tal y te pido permiso para contarle tu historia’”

---





## C5. A modo de formación sobre... Claves para un acompañamiento eficaz

### Primer ejercicio – Analizando un caso

Lee el texto recogido en el Anexo C5.1 Historia de Vida (a continuación) que recoge una historia real con la que proponemos revisar lo que funciona y lo que no en relación al acompañamiento.

Ve anotando en un papel los diferentes agentes que aparecen en la historia, y luego escribe al lado o debajo de cada una/o de ellas/os la respuesta a las siguientes preguntas:

- ▶ ¿Qué hace y qué dice cada agente señalado en relación a la situación que se plantea?
- ▶ ¿Qué consecuencias tiene lo que hace y/o dice?

Es importante que para responder a estas preguntas te bases en lo que aparece en el texto, sin inventar ni dar por supuesto nada. Señala las palabras y frases en las que te basas para dar tus respuestas.

### Segundo ejercicio – Ideas para acompañar

Lee los textos recogidos en el Anexo C5.3 Para un acompañamiento más eficaz. Identifica la idea más importante sobre acompañamiento que encuentres en cada uno de ellos.

Una vez que tengas este listado de ideas que favorecen un acompañamiento más adecuado, piensa si se podría aplicar alguna de ellas a las/os diferentes agentes que has señalado en el ejercicio anterior, y lo que crees que cambiaría (o no) en esa situación.



### Tercer ejercicio – Al encuentro de otras visiones, otros conocimientos

A partir de los resultados que han salido en los dos primeros ejercicios, trata de responder a estas dos preguntas:

- ▶ ¿Qué prácticas concretas de acompañamiento se pueden mejorar en tu entorno y de qué manera puedes apoyar para que se dé esa transformación?
- ▶ ¿Con quién más sería interesante compartir lo que has sacado de este ejercicio para que aporten su visión y sus ideas?

Ten en cuenta que diferentes personas pueden aportar diferentes conocimientos, todos ellos igual de válidos y necesarios para tener una visión global:

- ▶ Conocimiento académico, que proviene de estudios, investigaciones, etc.
- ▶ Conocimiento de acción, a partir del desempeño de una profesión o del compromiso activista.
- ▶ Conocimiento vivencial, a partir de la propia experiencia de vida, como por ejemplo por haber sufrido la pobreza y la exclusión.

Con estas personas puedes proponer los ejercicios anteriormente recogidos de manera individual, aunque siempre que sea posible nos parece más interesante hacerlo de manera grupal, para lo cual proponemos el siguiente esquema de taller.

## TALLER CLAVES PARA UN ACOMPAÑAMIENTO EFICAZ

**Objetivo:** Identificar elementos que puedan ayudar a mejorar los procesos de acompañamiento a personas en situación de pobreza.

**Lectura recomendada:** Punto sobre **Sostener y acompañar** del capítulo **B4 . Encuentros y desencuentros** de esta Guía.

| Tiempo | Título                                                          | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Materiales                                                                                                                   |
|--------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10'    | <b>Presentación de los objetivos del taller y participantes</b> | <p>Explicar qué se quiere conseguir con este taller y ronda de presentación (nombre y lugar de procedencia) de las y los participantes.</p> <p>Si se ha realizado anteriormente algún taller de los propuestos, hacer un recordatorio del mismo. Si es el primero, señalar algunas claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Queremos poner encima de la mesa los diferentes puntos de vista que tenemos. Por eso no hay opiniones correctas o incorrectas, cada aportación tiene el mismo valor que las otras. Respeto y escucha para descubrir lo que la otra persona aporta.</li> <li>• Si alguien se siente incómodo/a o necesita salir en algún momento puede hacerlo y volver a entrar cuando se sienta ya dispuesto/a.</li> </ul> |                                                                                                                              |
| 20'    | <b>Un camino a recorrer</b>                                     | <p>Se hacen grupos de 5 o 6 personas, y a cada grupo se le entregan 3 cartulinas o cartones de diferentes tamaños. Cada grupo se pone en un lugar de la sala y debe desplazarse hacia otro punto de la misma que decidan, al que tienen que llegar todas las personas del grupo. Para moverse no pueden pisar el suelo, solo las cartulinas o cartones que se les han dado.</p> <p>Tras la dinámica cada grupo comenta qué ha pasado, sobre todo señalando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se ha decidido el lugar al que ir y la manera de organizarse para desplazarse?</li> <li>• ¿Ha habido conflictos o desacuerdos? ¿De qué manera se han gestionado?</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 cartulinas o cartones de diferentes tamaños, más o menos tamaño folio.</li> </ul> |

| Tiempo | Título                              | Dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Materiales                                                                                                                                                      |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45´    | <b>Analizando un caso</b>           | <p>Se vuelven a hacer pequeños grupos y se reparte el texto recogido en el Anexo C5.1, Historia de vida, que recoge una historia real con la que proponer revisar lo que funciona y lo que no en relación al acompañamiento.</p> <p>En cada grupo se van escribiendo en una cartulina o papel grande los diferentes agentes que aparecen en la historia, así como su actuación tal y como aparece reflejada en la misma.</p> <p>En cada grupo debe haber una persona animadora, a la que se le facilitará con antelación el Anexo C5.2 con la Guía de Animación.</p> <p>Puesta en común de los carteles en gran grupo.</p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Textos impresos de los Anexos C5.1 y C5.2.</li> <li>• Papeles o cartulinas grandes.</li> <li>• Rotuladores.</li> </ul> |
| 30´    | <b>Ideas para acompañar</b>         | <p>Se forman parejas y se reparte a cada una de ellas uno o dos textos de los recogidos en el Anexo C5.3 Para un acompañamiento más eficaz. Cada pareja lee los textos e identifica una idea importante sobre el acompañamiento que encuentre en cada uno de ellos. Luego dialogan sobre si estas ideas se podrían aplicar a alguno de los agentes señalados en el análisis de la situación anterior y lo que creen que cambiaría en esta.</p>                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Textos impresos del Anexo C5.3.</li> </ul>                                                                             |
| 15´    | <b>Puesta en común y eco grupal</b> | <p>Cada grupo presenta las ideas que ha seleccionado y lo que podría cambiar en la historia analizada si las aplicara alguno/a de los/as agentes identificados/as.</p> <p>Una vez que han realizado la presentación todos los grupos, se comenta lo que ha salido y se responde a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué prácticas concretas de acompañamiento se pueden mejorar en nuestro entorno y de qué manera podemos apoyar para que se dé esa transformación?</li> <li>• ¿Con quién más sería interesante compartir lo que ha salido del taller para avanzar hacia estos cambios?</li> </ul> |                                                                                                                                                                 |

## ANEXOS C5

### ● C5.1 Historia de vida

Este texto recoge el testimonio de un voluntario, y como tal debe leerse, es decir, se trata de una de las múltiples miradas posibles sobre la situación relatada.

Las líneas están numeradas para facilitar la identificación de las partes del texto que se señalen.

|    |                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Roberto tiene ahora 65 años. Le conozco desde hace 20 años, cuando comencé de                  |
| 2  | voluntario con una asociación en el barrio de chabolas en el que vivía. Él es quinquillero,    |
| 3  | su mujer gitana (ya fallecida), y han tenido 5 hijos, 2 de ellos con discapacidad intelectual. |
| 4  | Siempre ha vivido de la chatarra, recogiendo con su carretilla. Hace 15 años fue realojado     |
| 5  | en un piso, y desde entonces le visito de vez en cuando, a él y a su familia, apoyándoles      |
| 6  | en algunos momentos a solucionar trámites o problemas que surgen.                              |
| 7  | En estos años han tenido muchas dificultades, tanto económicas como de convivencia,            |
| 8  | y han sido señalados como familia prioritaria por Servicios Sociales. Eso implicó que          |
| 9  | durante algunas temporadas cada semana o cada 15 días un educador social les visitaba          |
| 10 | en su casa para ver cómo iba todo, preguntando sobre las cosas que le parecían                 |
| 11 | importantes para evaluar la situación en la que se encontraban. Según decía Roberto “se        |
| 12 | mete donde no le llaman, todo el rato buscando los problemas”. Le molestaba                    |
| 13 | especialmente que el educador le recordara siempre su historia de abuso de alcohol. A          |
| 14 | Servicios Sociales sobre todo les preocupaba la situación del nieto de Roberto, el único       |
| 15 | menor que vivía en la casa. Finalmente, hace 10 años, cuando por una avería en las             |
| 16 | cañerías que era demasiado cara de arreglar se quedaron sin agua corriente, la situación       |
| 17 | se complicó mucho y desde Servicios Sociales se decidió retirar al nieto de la casa y          |
| 18 | meterlo en un centro de menores (todavía sigue en el centro a día de hoy). Roberto             |
| 19 | siempre comentaba que les habían dicho que un menor no podía vivir en un domicilio sin         |
| 20 | agua para asearse. Eso provocó un fuerte rechazo por parte de la familia hacia los             |
| 21 | Servicios Sociales, y estos dejaron de intervenir tanto en la casa.                            |
| 22 | Hace unos meses acompañé a Roberto para la revisión de una fractura en la pierna que           |
| 23 | se había hizo un año antes al caerse en una zona de obra donde recogía materiales              |
| 24 | desechados. La fractura había sido importante, y la recuperación de la operación que le        |
| 25 | hicieron no fue buena, entre otras cosas porque desde el primer día tras salir del hospital    |
| 26 | volvió a buscarse la vida con la chatarra, a pie, para poder comer y pagar las facturas.       |
| 27 | Este era su trabajo, y muchos vecinos le reconocían que era muy bueno en eso, así que          |
| 28 | le pedían que les buscara diferentes cosas que él arreglaba antes de vendérselas. Pero         |
| 29 | ahora, un año después, tenía muchos dolores, pero no quería ir a la revisión y se              |
| 30 | excusaba diciendo que no sabía cómo pedir la cita.                                             |

31 Finalmente le convencí para ir a la revisión, asegurando que le acompañaría. Le pedí yo  
32 la cita y fuimos juntos el día de la consulta. La traumatóloga no le miró apenas a él, sino  
33 que miró primero la radiografía y luego a mí, diciéndome: *“esto ha ido mal. La única*  
34 *opción es volver a operarle. Tenga los papeles para pedir las pruebas que necesitamos y*  
35 *cuando esté todo pida la cita en el hospital”*. Cuando salimos le pregunté a Roberto si  
36 había entendido lo que había dicho de volver a operar. Le expliqué con mis palabras. Él  
37 me dijo que no lo veía claro, que si no había ido bien una vez la operación que por qué iba  
38 a ir bien una segunda. Le dije que según la traumatóloga no había otra opción para  
39 controlar sus dolores.

40 Al cabo de unas semanas me contó que había decidido operarse. Hablé con su hijo para  
41 poder acompañarle en las pruebas él o yo y que no se sintiera solo. Hablamos de ir juntos  
42 el día de la operación al hospital, pero al final se la adelantaron y no pude ir con él. Yo  
43 tenía dudas de que se atreviera a ir solo, le veía con mucha inseguridad. Pero finalmente  
44 fue.

45 Tras la operación se quedó 3 o 4 días en el hospital y le mandaron para casa. Le fui a  
46 visitar una semana más tarde y cuando llegué me entregó enseguida todas las recetas  
47 que le habían dado al darle de alta en el hospital para que fuera a la farmacia a por ellas.  
48 Llevaba todos estos días sin tomar nada de lo que le habían dicho. No se había atrevido a  
49 ir a la farmacia porque había perdido su tarjeta sanitaria, y además no sabía cómo tenía  
50 que tomarse las pastillas. Me dijo *“te estaba esperando, sabía que vendrías”*.

51 Fui a por las medicinas y estuvimos un buen rato organizándolas junto con su hijo para  
52 que se las tomara correctamente, sabiendo que ambos leen con dificultad. Le dije también  
53 que llamara a su centro de salud para que vinieran a verle a su domicilio y le explicaran  
54 bien cómo ponerse las inyecciones que le habían recetado para que no se le formaran  
55 trombos. Pero me dijo que no merecía la pena, que el médico le decía que todo lo que  
56 pasaba era por culpa del consumo crónico de alcohol y que no iban a ir a verle a casa,  
57 que ya cuando pudiera moverse mejor iría él allí con las muletas.

58 Me fui lleno de impotencia, sin saber cómo hacer para que no estuviera tan aislado,  
59 para que estableciera un vínculo positivo con los recursos de la zona, especialmente con  
60 su Centro de Salud y con Servicios Sociales. Pero él no veía claro qué ayuda podía  
61 encontrar en ellos.

## 🕒 C5.2 Guía de animación para el análisis de relato

### Tener una comprensión común del relato

**1. Leer el relato una vez, en voz alta, lentamente, para descubrirlo en grupo.** Confirmar que tenemos una comprensión común, sin inventar ni añadir nada que no esté escrito. Para ello se pide que hagan un resumen de la historia entre las diferentes personas participantes.

### Elaborar cartel de presentación

**2. Identificar a quienes tienen un papel activo en esta situación (agentes),** sean personas, colectivos o instituciones presentes en el relato. Escribimos sus nombres sobre el cartel, cada uno como encabezamiento de una columna.

**3. Identificar y nombrar en cada columna a partir de lo que aparece en el texto:**

- ▶ ¿Qué hace y qué dice cada agente que hemos señalado en relación a la situación que se plantea?
- ▶ ¿Qué consecuencias tiene lo que hace y/o dice cada uno/a de estos/as agentes?

### FASES

- ▶ Reflexión personal en silencio.
- ▶ Diálogo sobre las cuestiones señaladas anteriormente.
- ▶ Escritura de lo acordado en el cartel para presentar (si hay varias opiniones y no hay acuerdo, señalar las diferentes opiniones).

En la plenaria se compartirá la manera de actuar de cada agente que se detecta en el texto.

**IMPORTANTE:** A la hora de identificar las acciones del relato, no inventar, no interpretar de manera totalmente imaginaria. Se necesita al menos una indicación en el texto. Nombrar las palabras, frases, en las que nos basamos.



### ● C5.3 Ideas para un acompañamiento más eficaz

*“A mí me pasa a veces, que le digo ‘según bajas, pide cita’. Y estás viendo que no se está enterando de lo que estás diciendo. A veces se lo escribo, que tiene que pedir cita para tal y tal, y llamo a recepción y le digo que va a bajar la persona y que le tienen que dar cita con la trabajadora social y conmigo en cinco días.”*

Profesional

*“No quedarse en ‘mi trabajo es este y ahora tienes que ir a que te haga alguien el otro trabajo’. No señor, tú habla con aquel profesional al que le envías, que después de aquí pueda ir allí sabiendo ya a dónde tiene que ir y que ya esté informado por ti de su enfermedad, de su tratamiento, y así todo sería mucho más fácil.”*

Vecina

*“Yo he ido con personas a que me ayudasen a ir, o sea, a arrancarme a ir, a pedirles esa ayuda... Pero a mí solo me ha hecho falta ir con esa persona una vez, las demás ya he ido yo solo, porque ya sabía a dónde tenía que ir a hacer y dirigirme... Y claro, es que la importancia está en eso... poderle sacarle a una persona lo que tiene interiormente de verdad.”*

Vecino

*“Llevaba más de un año sin tomar un medicamento y me daba miedo, mal rollo ir al médico por si me decía algo. Al final A. y M. me convencieron un día ‘¡te acompañamos!’. Al principio no lo vi muy claro, pero luego fuimos y en el hospital me atendieron perfectamente. Por eso digo que, si vas con ayuda mejor, te atienden mejor con alguien que sepa lo que tiene que pedir que pidiéndolo nosotros.”*

Vecino

*“Que no nos sintamos olvidados, sino que veamos que hay un compromiso con nosotros. Acompañar es compartir la carga”.*

Vecino

*“Que me ayuden a tener ganas de dar guerra, que no me quede con que soy una mierda.”*

Vecina

*“El que no tiene voz no se le oye. Sí que se escucha al que ejerce una responsabilidad, al que tiene peso.”*

Vecino

*“Los de una asociación me vieron que estaba mal y me dijeron ‘Venga, vámonos’, y se vinieron conmigo, me acompañaron. Es muy diferente que cuando te dicen en otros lados ‘lo que tienes que hacer es ir a tal o cual sitio’. Yo, aunque esté muy mal, no me atrevo a ir solo a los sitios, ni siquiera al hospital. Saber que tienes una persona ahí a la que le puedes contar lo que te ha pasado, cómo te está pasando y que te pueda orientar un poco. Y que te pueda decir: ‘pues mira, pues podemos salir de aquí, si no quieres, si no estás muy dispuesto a ir tú solo vamos contigo, te acompañamos’. Eso ayuda mucho.”*

Vecino

*“Yo estoy muy contenta con mi educadora, ella te orienta, ya no es que haga las cosas por nosotros. Yo estaba perdida hace un año, no sabía las ayudas, los estudios, dónde ir, dónde no ir... Aparte de ayudarme en eso y orientarme en cómo hacer las cosas bien con mis hijos, es que me sirve como si fuera psicóloga. Yo quedo con ella y me quedo como en el aire, como que me he desahogado. Lo que tú quieras desahogarte, claro. A mí a veces me da la lloradera y ella pues me anima, ‘¡Venga, que tú puedes!’ Me escucha como persona y no me juzga.”*

Vecina

*“Sentía que siempre fallaba, tenía sentimiento de culpa, de que no era capaz, y no lo intentaba. Pero gracias a profesionales que me han entendido y a algunos cursos con los que he aprendido a saber cómo pedir los papeles, ahora puedo solucionar las cosas yo sola, sin depender de nadie. Según he cogido he empezado a hacerlo, y me han salido... ¡Que lo he conseguido yo sola! ¡Yo sola! ¿Tú me entiendes? Lo que es depender de la mediadora de la asociación para hacer algo, porque no te creas... y mira que yo habré estudiado, pero era más... que la gente me cortara, esa charla, como que no te enteras de nada. Y ella me ha ayudado... Ahora me ve cuando voy a sellar el paro y me dice ‘Quién te ha visto y quién te ve. Había que sacarte de la cama con pinzas’. Y ahora soy la primera.”*

Vecina



## D. CONCLUSIONES





## D. Conclusiones



Cuando comenzó a rodar el proyecto de Comunidades Activas en Salud en el otoño de 2016, eran muchas las ideas y cuestiones que queríamos abordar. El campo de las desigualdades sociales en salud es amplio, las realidades de pobreza muy diversas y las ganas de lograr cambios concretos, enormes.

Poco a poco, a medida que se han ido desarrollando, los talleres, encuentros y diálogos a pie de calle en Tetuán y Vallecas nos han ido señalando cuáles eran los elementos clave del proceso. Algunos de ellos conectaban con las ideas en torno a las que se puso en marcha esta dinámica de trabajo, otros apuntaban a nuevos lugares por explorar y de los que aprender.

Uno de los aspectos más importantes ha sido identificar el tema sobre el que centrarnos para poder profundizar colectivamente. Esto ha sido uno de los puntos clave de todo el diálogo que se ha ido generando en los tres distritos entre las personas participantes. Revisando la trayectoria desarrollada, vemos cómo la cuestión de las barreras para el cuidado de la salud que encuentran quienes viven en situación de pobreza y su articulación con derechos y cuidados se fue situando como elemento central que agrupar la mayor parte de cuestiones señaladas en este trabajo.

Porque cuando se acude a solicitar apoyo o una ayuda concreta se busca el reconocimiento de un derecho que no se está disfrutando. Es justicia lo que se solicita, basada en el reconocimiento de la dignidad de la persona. Por eso quienes viven en condiciones precarias han denunciado una y otra vez a lo largo de este proceso las dinámicas que introducen elementos caritativos o asistencialistas para poder conseguir los apoyos que se necesitan para salir adelante. No puede ser que para poder cubrir algunas necesidades básicas se potencie la desigualdad de poder y reconocimiento, dejándoles en una situación de mayor exclusión.

En esta exigencia de reconocimiento de derechos que no se están disfrutando, tanto vecinas y vecinos como profesionales participantes han ido señalando diversas barreras que impiden el acceso efectivo a los mismos. Algunas de estas barreras son consecuencia del propio diseño de los sistemas de protección social y de la salud, y para revertirlas toca señalarlas a quienes tienen poder de decisión y transformación de los mismos.

Pero otras barreras surgen en la interacción, en los encuentros (o desencuentros) que se dan entre profesionales y quienes acuden a los diferentes recursos buscando reconocimiento a sus derechos. Estas barreras están muy influidas por las condiciones de funcionamiento de los sistemas de atención profesional, pero también hemos identificado algunos otros elementos clave: la falta de conocimiento de determinadas realidades, especialmente aquellas más invisibilizadas; la falta de formación adecuada para un abordaje más integral; la falta de promoción de habilidades concretas para el diálogo y la búsqueda de consensos.

Muchas de estas cuestiones encuentran su contrapunto en la mirada que se propone desde la ética de los cuidados: atención más contextualizada, capacidad para identificar redes y vínculos en los que apoyarse, asunción de la responsabilidad que se tiene en relación a las demás personas, preocupación ante situaciones frente a las que no se da una respuesta adecuada y adaptación de las reglas y protocolos a los casos concretos.

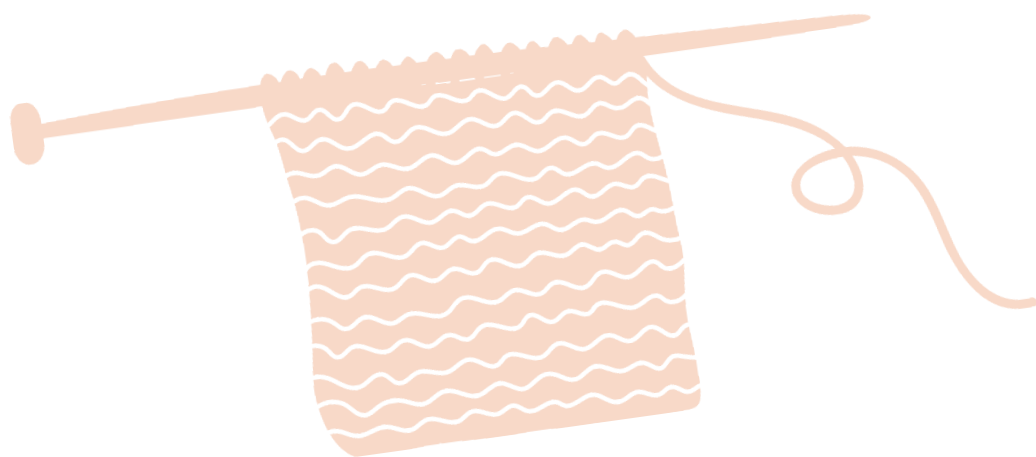
En este sentido, podemos concluir diciendo que frente a las barreras para el cuidado de la salud que encuentran quienes viven en situaciones de pobreza, así como muchas otras personas y colectivos en nuestras sociedades, es fundamental un abordaje que conjugue la ética de la justicia y el reconocimiento efectivo de derechos con la ética de los cuidados que promueve la responsabilidad y la contextualización necesarias para hacerlos posibles.

Por otro lado, a lo largo de todo este proceso se ha señalado en muchas ocasiones la importancia de generar y promover espacios de encuentro y reconocimiento mutuo entre quienes habitualmente no tienen la posibilidad de hacerlo. Estos encuentros y la preparación de los mismos para que pudieran darse en clave de igualdad han sido el eje central de estos dos años de trabajo. En primer lugar, promoviendo que personas que viven en situaciones de pobreza muy diversas (en situación de calle, con trabajos precarios, perceptoras de Rentas Mínimas, usuarias de centros de atención a la drogodependencia, vecinas de barrios de chabolas, gitanas, payas, migrantes) pudieran juntarse y descubrir, más allá de las especificidades concretas de cada cual, los elementos comunes que tienen las dinámicas marginalizadoras que existen en nuestra sociedad. Después, favoreciendo el encuentro de estas personas con otras vecinas y vecinos de los barrios que participan en movimientos vecinales, así como con profesionales de diversos recursos públicos y asociativos del ámbito de la salud, los servicios sociales y la educación.

A lo largo de estos encuentros hemos podido confirmar que la premisa de la que partíamos era cierta: “Sobre la salud en nuestros barrios todos y todas tenemos algo que decir”. Vecinas, vecinos y profesionales han aportado muchos elementos para el diálogo, identificando también cuáles eran los temas fundamentales. En este proceso han sido especialmente significativas algunas de las cuestiones señaladas desde situaciones de pobreza y que no aparecen frecuentemente en los análisis profesionales. Así, desde la experiencia concreta de encuentro y diálogo entre diferentes, hemos avanzado en el reconocimiento del saber y las capacidades frecuentemente invisibilizadas, pero también en una mejor comprensión por parte de vecinas y vecinos del papel y compromiso de las y los profesionales desde los puestos que desempeñan.

En varios momentos del proceso hemos tratado de avanzar hacia acciones concretas, de puertas afuera, en los barrios. Hemos compartido ideas y pequeños ensayos, pero al mismo tiempo se ha ido haciendo cada vez más evidente la importancia de situar bien el papel que se puede jugar desde cada lugar para avanzar hacia las transformaciones que vemos necesarias. Cada vez ha ido surgiendo de manera más clara un debate en torno a cuál debe ser el papel concreto y las responsabilidades a asumir por parte de profesionales, vecinas y vecinos en esta lucha contra las desigualdades sociales y las barreras para el cuidado de la salud. Un diálogo que habrá que seguir profundizando en este camino que hemos comenzado a recorrer, que ha sido ya en sí mismo una acción transformadora y un proceso de formación continua para muchas de las personas que hemos participado en él.

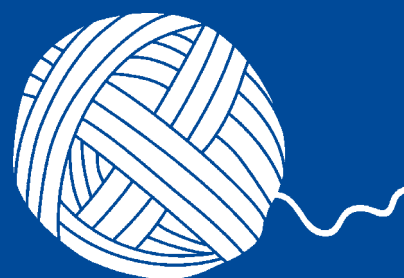
¿Que si hemos conseguido cubrir los objetivos que nos planteábamos al principio? Apostamos por poner en marcha una dinámica de diálogo y reconocimiento mutuo, que ha ido profundizándose con el paso de los meses –algunos de cuyos frutos presentamos en esta Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza– y en la que queremos seguir avanzando junto a quienes han participado hasta ahora, sumando también a nuevas personas y colectivos. Vamos poco a poco, a veces quedándonos con ganas de poder ir más rápido, pero siendo conscientes de que debemos caminar a un paso común, sin dejar a nadie atrás. A donde lleguemos, llegaremos colectivamente, profesionales, vecinas y vecinos. Lo que consigamos alcanzar deberá ser útil no solo para algunos grupos, sino para todos. A este caminar es al que os invitamos a sumaros, esperando que esta caja de herramientas pueda seros útil para ir al encuentro de quienes todavía faltan y, entre todas y todos, tejer salud.







E. TEJEDORAS  
Y TEJEDORES.  
Autoría y colaboraciones



Esta Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza es el resultado de la suma de muchas manos e inteligencias, tanto de profesionales como de vecinas y vecinos que han ido participando a lo largo de estos dos años de proceso, cada cual en la medida de sus posibilidades. Aquí os presentamos a algunas de las personas que han hecho posible este documento.

## Equipo promotor y coordinador

**Daniel García Blanco** (formación en medicina familiar-comunitaria, psicodrama y técnicas teatrales varias) y **Ruth Caravantes Vidriales** (formación en desarrollo local, comunitario y feminismo). Compartimos una trayectoria de compromiso en la lucha contra la pobreza y la exclusión en el marco del Movimiento ATD Cuarto Mundo, trabajando para que la palabra y el pensamiento de quienes siempre quedan al margen sean reconocidas.

## Co-autoras y co-autores

Son muchas las personas que se han enredado en esta aventura colectiva y que han ayudado a enfocar, construir y revisar esta Guía. No están todas las que son (hay algunas que son tímidas), pero sí que son todas las que están.

- **Tamara Flores Torres.** Soy una madre soltera con dos niños, intentando sobrevivir en la sociedad en la que estamos, intentando poder superarme, que lo que yo no he podido tener que mis hijos lo puedan tener. Me encuentro con muchas barreras, pero trato de buscar una guía para salir hacia adelante, o si en un lugar me han cerrado la puerta, tratar de ir sobre ese escalón más arriba para poder abrirla. Participo en la PAH Vallecas, en la Villana y en movimientos feministas. Aprendo de escuchar y ver a gente que tiene sus problemas, me los cuentan y tratamos de solucionarlos. Expreso lo que siento y lo que pienso.
- **Paloma Calero Adán.** Soy vecina de Puente de Vallecas. Lucho por personas que puedan estar en mi misma situación o parecida. El conocimiento que aportó lo aprendí en mi experiencia y en la calle, en los golpes que me ha dado la vida.
- **Pablo Serrano Morón.** Soy médico de familia y comunitario. Trabajo en un centro de salud en Vallecas intentando combinar en mi trabajo una visión biológica con una social de los problemas con los que me encuentro en la consulta. Intento aportar una visión de los problemas que nos encontramos día a día en la consulta, mezclando los conocimientos que adquirí en la carrera de medicina, los que he aprendido en libros y cursos, y los que me enseñan los pacientes a los que trato todos los días. Además, mi propia experiencia personal en el barrio, en el que crecí y del que, aun yéndome, no me fui nunca, hace que muchos de los problemas que veo sean, en parte, problemas que he vivido de una manera u otra.
- **Mónica Santamaría Herrero.** Soy vecina del barrio de Tetuán y participo en una cooperativa de consumo agroecológico, Ecosol. A través de ella recibimos información de otras actividades que ocurren en el barrio y me gusta participar en las mismas y poner mi granito de arena para que podamos vivir todas las personas un poco mejor. He participado en algunos talleres del proceso comunitario y un poco en la elaboración de la Guía, ayudando a extraer información importante de lo ocurrido en dichos espacios.

- **Marta Sáinz García.** Soy psicóloga y técnica de salud de Cruz Roja en el distrito de Tetuán. Aporto mis conocimientos académicos/profesionales, mi experiencia laboral y mi interés por mejorar la salud de las personas. Tengo experiencia en la promoción de hábitos saludables, que aprendí en mis estudios y en mi trayectoria laboral.
- **Mariángeles Martín Martín.** Soy una vecina de Tetuán que conocí la Biblioteca de Calle de ATD Cuarto Mundo en el parque y me sentí muy identificada, porque siempre he tenido que luchar mucho para dejar de ser pobre. No lo he conseguido, pero sigo luchando. Aporto lo que tengo, mi experiencia y mi resiliencia. Intento ayudar a los demás. Para esta Guía aporto mi rabia por la falta de recursos que veo en mi entorno y lo mal que me he sentido cuando he tenido que llorar para sacar a mis hijas adelante. Y sentido común. Lo aprendí escuchando a mis mayores, y aprendí con constancia el luchar para vivir.
- **Mar Sacristán Germes.** Soy una médica de familia con sensibilidad hacia las circunstancias vitales de mis pacientes, que busca conocer sus condicionantes vitales (empleo, vivienda, red social, cultura) en la medida en que ellos los quieran compartir y en la medida en que pueda influir en su manera de vivir la salud y la enfermedad. En los encuentros en los que he participado supongo que aporto a los vecinos y militantes de comunidades una versión de ‘el otro lado de la mesa’ pero en un círculo, que permite mejor el intercambio de saberes. Lo que sé lo he aprendido de mis mayores, de mis iguales y de mis menores en medicina de familia (siendo muy necesarios los encuentros fuera de la consulta), así como de los vecinos-pacientes, y de mis propios errores y aciertos en el camino...
- **Maite Abad Tabasco.** Desarrollo mi trabajo en Vallecas como parte del equipo de Mediación Comunitaria en Drogodependencias, de la Asociación Proyecto Hogar y Madrid Salud. Aportamos nuestro granito de arena para tratar de buscar una mejora de la calidad de vida de las personas a las que atendemos, facilitarles el acceso a recursos y, en general, poder acompañar sus procesos vitales. He intentado compartir en este proceso el conocimiento de mi experiencia en intervención en calle, nuestra forma de hacer, de acercarnos, nuestras dificultades, qué hemos tenido que cambiar, cómo escuchamos, qué dificultades nos transmite la población con la que trabajamos y qué mejoras hemos ido introduciendo en base a este conocimiento.
- **Laura Pina Valero.** Trabajo como psicóloga en Vallecas con la Asociación Provivienda, atendiendo a personas en situación de vulnerabilidad residencial, a familias que viven situaciones sociales de gran dureza que repercuten en su salud psicológica, calidad de los vínculos familiares y sociales, etc. Espero haber podido aportar a este proceso material para la discusión grupal durante las sesiones en las que he participado, material obtenido desde la cercanía con realidades diferentes pero que comparten, por un lado, grandes dificultades y por otro, grandes recursos personales para superarlas. Además, la capacidad de reflexionar sobre los procesos de ayuda la he obtenido durante mis diversas formaciones, desde el marco sistémico, psicoanalítico y en mi práctica como psicodramatista.
- **Lara Edurne González Castellanos.** Soy enfermera comunitaria del barrio del Pozo del Tío Raimundo, en el que aporto una visión holística y enfermera de las dinámicas de la vida diaria del barrio. En relación a esta Guía, sospecho que aporto conocimientos

experienciales. Aprendo cada día escuchando a las personas, fuente infinita de sabiduría sobre la vida y la superación de dificultades.

- **Juan Luis Ruiz-Giménez Aguilar.** Soy un activista en salud. Durante 30 años he trabajado como médico de atención primaria en el Centro de Salud Vicente Soldevilla del barrio de San Diego, en Puente de Vallecas. Ahora estoy jubilado, pero sigo en activo como miembro de la Plataforma de Salud de Vallecas y en el Foro Local de Puente de Vallecas. Aporto algunos saberes, sentires y haceres en temas de salud comunitaria aprendidos a lo largo de mi trayectoria profesional compartida con la población del barrio con la que conviví.
- **Juan López.** Soy un anciano y apporto mirada, y un saber hacer que aprendí en la vida.
- **Jesús Pozo Sánchez.** Soy trabajador auxiliar en el Centro Municipal de Salud Comunitaria del distrito de Tetuán. Aporto a este proyecto desde diferentes sitios y lugares (institución, movimientos sociales, grupos de apoyo mutuo), el conocimiento de las experiencias vividas junto al amplio tejido social existente en el entorno del distrito, intentando poner el foco y la mirada en una realidad social desigual, injusta y de falta de concreción tanto de derechos sociales como humanos.
- **Jesús Cortés Heredia.** Soy un chaval de barrio que observa el crecimiento de mi entorno y sus problemas. Aprendí lo que he aportado a la Guía en la calle y en la vida, en el día a día, según las necesidades y los palos que te ha dado.
- **Javier Sánchez Alados.** Dentro de Tetuán soy un vecino más de a pie, que intento escuchar a personas que socialmente están en riesgo de exclusión. También intento aclarar la existencia de un tratado llamado Carta Social Europea, que debe ser cumplido por los Estados firmantes, tratado que puede ayudar a conseguir avanzar en la igualdad social y en los derechos sociales, haciendo ver que son derechos tan importantes o más que los derechos de libertad o económicos. En el proceso de Comunidades Activas en Salud mi aportación ha sido escuchar.
- **Janina Kehr.** Soy una huésped en el barrio, aprendiendo de las vecinas y vecinos. Si apporto algo es por venir de otro país, con otras miradas, y ganas de compartir. Aporto un conocimiento académico porque soy antropóloga de la salud. Lo aprendí en la universidad.
- **Inmaculada Menéndez Sánchez.** Soy vecina del barrio de Cuatro Caminos. Comencé mi vinculación con el barrio a partir de las asambleas del 15M y luego he participado en el grupo Invisibles de Tetuán. Este activismo me ha ofrecido una de las experiencias más importantes de mi vida, un aprendizaje impagable y un sentirme más en la tierra y más humana. En Comunidades Activas en Salud he querido aportar lo que he sentido y visto sobre la exclusión social en estos años, en mi día a día, como desempleada con la carga física y mental que ello supone, en primera persona, y en Invisibles como activista, y aportar algunas ideas para paliar la situación de indefensión de las personas ante las instituciones responsables de la salud.
- **Ignacio Pérez Mena.** Soy uno más que vive en condiciones que son difíciles de llevar día a día. Tengo experiencia de toda una vida en situaciones de calle. Aporto el saber cómo luchar con situaciones sociales adversas, desde pequeño y sobre todo en la calle y por muchas personas como yo.



- **Henar Navarrete Morata.** Soy trabajadora social en el CMSc de Villa de Vallecas. Acompaño a las personas en el desarrollo de sus capacidades y aptitudes, acercando los recursos a todas aquellas personas que necesitan un apoyo en determinados momentos de su vida. Lo que he aportado en este proceso lo aprendí en el ámbito de la promoción de la salud, en el CMSc, de mis compañeras y compañeros y también de las distintas profesionales que trabajan en otros recursos.
- **Fátima Cortés Fernández.** Soy una médica del CMSc que colabora en lo que puede en las tareas del centro. Creo que lo que mejor se me da es tejer redes con diferentes personas y entidades del barrio. He aportado a este proceso la experiencia de nueve años de trabajo comunitario y en coordinación con muchas entidades que trabajan en Cañada Real y con situaciones de extrema vulnerabilidad del barrio, así como los conocimientos de vidas tan difíciles de muchas de las mujeres con las que he trabajado y a las que considero verdaderas heroínas.
- **Estrella García Murillo.** Soy vecina de Villa de Vallecas. Aporto mi experiencia y decidir no querer ser una víctima y ser tratada con dignidad, valorando mis capacidades. He aprendido por la observación de experiencias propias y ajenas, en la escuela de la vida.
- **Elena Barahona Ruiz.** El trabajo diario como sanitaria en un Centro de Salud de Vallecas, con personas del barrio con vidas y circunstancias tan diferentes, me obliga a replantearme constantemente cómo influye esto en su salud. No sé si diría que apporto conocimiento o más bien el formar parte de este proyecto me ha hecho adquirirlo. Este proyecto (así como algún otro en el que participo en el barrio) me ha ayudado a no perder la perspectiva y a aumentar la escucha en relación a condicionantes que influyen mucho más en la salud que muchos factores de los que se habla habitualmente en el ámbito sanitario/académico.
- **Diana Sojo Guttero.** Soy una profesional que trabajo y coordino el equipo del CMSc de Villa de Vallecas desde hace dos años. Aporto 30 años de dedicación a la salud de población en riesgo de exclusión social tanto en diferentes barrios de Madrid como en Cooperación. Aporto experiencias aprendidas del diálogo, intercambio de opiniones y actividades de Educación para la Salud con mediadoras gitanas y población general, fundamentalmente en los distritos de San Blas y Villa de Vallecas, así como en la formación recibida en ONGs, Madrid Salud y ATD Cuarto Mundo.
- **Covadonga Alberca García.** Soy trabajadora social del Centro Municipal de Salud Comunitaria de Puente de Vallecas. Doy información de prestaciones sociales y recursos, derivo a otras entidades, hago seguimiento de algunos casos que lo requieran, participo en actividades grupales y comunitarias, etc. Aporto a este proyecto reflexiones acerca de la relación con las personas a las que atiendo, el coste de los trámites para ellas y para los profesionales, las dificultades y progresos que surgen...
- **Carmen Rodríguez Fernández.** Soy enfermera del centro de salud Martínez de la Riva desde hace 20 años. Además de en la consulta de pediatría, durante estos años he trabajado con grupos de educación para la salud, he participado en algunos de los proyectos comunitarios que se han desarrollado en el barrio y he formado parte del Consejo de Salud. Creo que apporto el conocimiento de cómo funciona el sistema sanitario en Madrid, con sus luces y sus sombras, desde lo macro a lo micro en el centro de

salud. Donde más he aprendido ha sido en “la vida”, es decir, en el encuentro, en el día a día con compañeros y vecinos, en la consulta, en la calle...

- **Blanca Beltrán.** Trabajo de enfermera en el CMSc de Tetuán y vivo en el distrito. Aporto vocación en mi trabajo, ganas de favorecer el apoyo mutuo entre las personas para hacer de Tetuán un distrito más equitativo. En este proceso, más que dar, recibo. Recibo conocimiento en un proyecto comunitario que da voz a quienes por sus circunstancias nunca se les pregunta.
- **Belén Shaw Molina.** Formo parte del Servicio de Dinamización de Empleo de la FRA-VM. Desde las Asociaciones Vecinales de Fontarrón y Palomeras Bajas, presto un servicio de apoyo en la búsqueda de empleo, especialmente destinado a las personas del barrio en situaciones de mayores dificultades. Aporto el conocimiento de las muchas dificultades que afrontan las personas privadas de empleo y de otros derechos básicos, como el derecho a la salud, a una vivienda digna, a la participación y muchos otros. Este conocimiento nace de años de acompañar a personas que quieren mejorar su vida, la de sus familias y sus barrios; de escucharlas, de sentir la impotencia junto a ellas, de ver su capacidad de lucha y superación, de sufrir las injusticias que cada día aparecen como enormes barreras en su camino; de mi propia experiencia como desempleada y como ciudadana; de la experiencia de muchas personas que me enseñaron y acompañaron en este camino.
- **Alfredo David Muñoz Alcaraz.** Vivo y trabajo en el distrito de Tetuán. Me gustaría aportar más en el barrio, pero bueno, acompaño a mi madre a la Parroquia Nuestra Señora del Encuentro, y participamos en algunas actividades que allí realizan, también he acudido a alguna sesión de la Universidad Popular de la Asociación de Vecinos... y he participado, menos de lo que quisiera, en esta Guía, en la que más que aportar, sobre todo he aprendido muchas cosas en las sesiones a las que he acudido.

Junto a éstas, hay muchas otras personas que han sumado su saber a lo largo de todo el proceso para hacer posible esta Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza: las personas que paran en el bulevar de Puente de Vallecas y algunas de las participantes en Invisibles de Tetuán y el Banco de Alimentos; las mujeres de los grupos de la Asociación Barró y las de los grupos de perceptoras de RMI de Servicios Sociales de Vallecas; los vecinos y vecinas que vivían en el barrio del Gallinero, así como las de las Asociaciones Vecinales de la Ventilla y de Puente de Vallecas; las personas que acuden al Centro Pastoral San Carlos Borromeo y las chavalas y chavales de la Asociación La Kalle... junto con otras y otros profesionales de los CMSc y de diferentes entornos sanitarios y sociales: SERMAS, Servicios Sociales, Salud Pública, Cruz Roja, Proyecto Hogar, Barró, Provivienda, Red Viva de Villa de Vallecas, Servicio de Dinamización de Empleo de la FRAVM, Servicio de Convivencia en Barrios, Oficina Municipal de Inmigración, Servicio de Dinamización Vecinal, Espacio de Igualdad Hermanas Mirabal, Preinfant, Colegio Nuñez de Arenas, CEPA de Tetuán, Plataforma Sureste. Son muchos los nombres propios que querríamos señalar, aunque sea imposible recordarlos todos (disculpad los olvidos): José, Juan, Marta, Ane, Mercedes, Mayte, Neira, Caridad, Alicia, Constantin, Paola, Gonzalo, Pachi, Raquel, Ana, Joaquín, Irene, Normely, Rossemary, Teresa, María, Juanma, Elvis, Rosalía, M<sup>a</sup> Jesús, Mi-

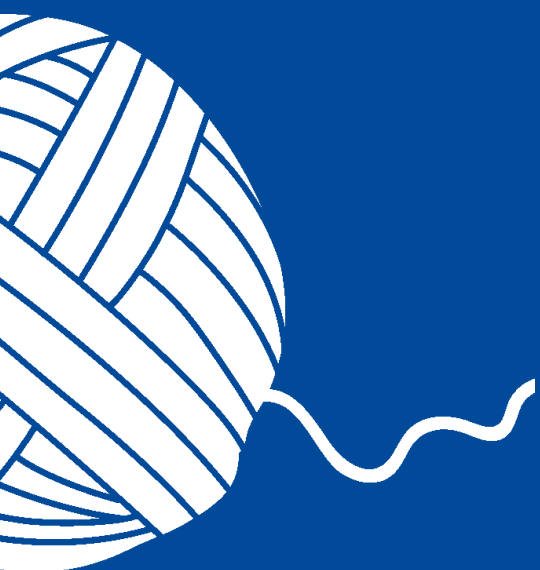


ren, Candela, Quico, Samira, Iñaki, Miguel, M<sup>a</sup> Cruz, Alfonso, Isa, Fátima, Esther, Ouafa, Gloria, Itziar, Rosa, Fernando, Sole, Erica, Carlos, Jimmy, Laura, Jessica, Julio, Oscar, Muna, Lourdes, Estrella, Darío, África, Elena, Bea...

En total, más de 250 personas han participado en este proceso, de las cuales alrededor de 40 se han comprometido en él en profundidad. Gracias a todas por sumar, por enseñar y estar dispuestas a aprender, por compartir saberes y esperanzas.

## Sigamos tejiendo salud...





*“Que nos podamos comunicar para que podáis entender cómo nos sentimos para así podernos ayudar mejor, y nosotros entender mejor cómo llega vuestra ayuda, y que no quede como que tú estás por encima de mí, que seamos de tú a tú.”*