

ORIGINAL BREVE

Escuelas de Salud para personas mayores: espacios que sanan, personas que curan

Health Schools for the elderly. Spaces that heal, people who cure

Laura Pérez Flores. Equipo de Atención Primaria La Pau. Institut Català de la Salut. Barcelona (España).

Noemí de Miguel Llorente. Equipo de Atención Primaria La Pau. Institut Català de la Salut. Barcelona (España).

Teresa Salud Pijuan. Equipo de Atención Primaria La Pau. Institut Català de la Salut. Barcelona (España).

Silvia Martín Valle. Agencia de Salud Pública de Barcelona. Barcelona (España).



FECHA DE RECEPCIÓN:
28 DE JULIO DE 2023
FECHA DE ACEPTACIÓN:
23 DE FEBRERO DE 2024

Para contactar:

Laura Pérez Flores.

lperezf.bcn.ics@gencat.cat

Editor/a responsable:

Joan Quiles Izquierdo

RESUMEN

Introducción. Las escuelas de salud son proyectos comunitarios con un bagaje y una evidencia científica ya conocidos y demostrados. Su influencia en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores con soledad no deseada es uno de sus grandes beneficios. Por este motivo, como equipo de Atención Primaria apostamos por ella.

Objetivos. El objetivo principal de la escuela es promover el envejecimiento activo y mejorar el estado de salud percibido por las personas mayores de 60 años participantes.

Material y métodos. Las escuelas de salud son espacios sanadores. Su repercusión es bidireccional, ya que influye en todas las personas que participan, mejorando su calidad de vida y dotándolas de herramientas útiles y sencillas para su día a día a través de los conocimientos adquiridos y las experiencias compartidas. Generar puntos de encuentro en el barrio enriquece y aporta salud más allá de los centros sanitarios.

Resultados. Salir a la calle, hablar de igual a igual, fomentar las redes de apoyo y vincularse a una red, son elementos que fortalecen y mejoran la vertiente social de las personas, ayudándolas a curar heridas de vida.

Conclusión. Apostar por la salud comunitaria, es apostar por la salud en todas sus dimensiones.

Palabras clave. Envejecimiento activo, soledad no deseada, escuela de salud, salud comunitaria.

ABSTRACT

Introduction. Health schools are community projects with a well-known and proven scientific past and background. Their influence in improving the quality of life for elderly individuals experiencing unwanted loneliness is one of their significant benefits. That's why we, as a primary health care team, decided to support it.

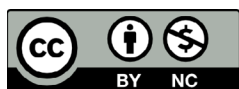
Aims. The main aim of the school is to promote active aging and enhance the perceived health status of participants aged over 60.

Methods. Health schools are healing spaces. Their impact is bidirectional, which has an impact on all participants. Our quality of life improves as we share knowledge and experiences, providing us with healing, useful and straightforward tools for our daily lives. Creating meeting points in the neighbourhood enriches us and contributes to our well-being beyond healthcare centres.

Results. Going out into the community, having peer to peer conversations, fostering support networks, and connecting with others sustain us and make us socially stronger, healing life's wounds.

Conclusion. To take a chance on the community is in essence to bet on health in all its dimensions.

Keywords. Active Aging, Community Health, Community Participation, Health School, Loneliness, Primary Health Care, Unwanted Loneliness.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

Acompañar el envejecimiento activo es el reto de los centros de salud. La intervención que ha demostrado abordar la soledad no deseada en las personas del territorio mayores de 60 años es la Escuela de Salud de Personas Mayores (ESPM).

Las escuelas de salud son proyectos comunitarios con un bagaje y una evidencia científica ya conocidos y demostrados. Su influencia en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores con soledad no deseada es uno de sus grandes beneficios¹.

Desde 2008 son varios los barrios de Barcelona que cuentan con una ESPM, con el objetivo de reducir el aislamiento social y la soledad no deseada. Otros objetivos secundarios son mejorar la percepción de apoyo social, aumentar la red social y ampliar los conocimientos sobre el envejecimiento activo.

La Verneda i la Pau es un barrio de Barcelona situado en el distrito de Sant Martí. Es un territorio de nivel socioeconómico bajo, con un índice de sobre-envejecimiento elevado y priorizado en los planes de salud. En 2014 se hizo el diagnóstico de salud y se observó que la soledad no deseada y la pobreza eran los problemas de salud más importantes en las personas mayores. Como respuesta a esta necesidad, se inició la escuela de salud en el barrio de la Verneda i la Pau en 2016.

Se reforzaron alianzas con los diferentes agentes de salud del territorio para crear lo que hoy conocemos como Escuela de Salud de Personas Mayores de la Verneda i La Pau.

Las escuelas de salud son una intervención comunitaria coliderada por diferentes instituciones y con trabajo intersectorial en el barrio donde se implementan. Las instituciones y entidades activas que trabajan en asociación con las ESPM del territorio de la Verneda i la Pau son: el Centro de Atención Primaria (CAP) de la Pau, la Agencia de Salud Pública de Barcelona, los centros cívicos del barrio, las farmacias, los institutos, los servicios sociales, los casales de personas mayores y las asociaciones y fundaciones de la zona que trabajan en el ámbito comunitario.

OBJETIVOS

Objetivo general

Promover el envejecimiento activo y mejorar el estado de salud percibido por las personas mayores de 60 años.

Objetivos específicos

- Aumentar los vínculos sociales para disminuir la soledad no deseada.
- Mejorar la calidad de vida autopercibida.
- Incrementar los conocimientos de salud.
- Conocer los recursos del barrio.
- Mejorar los conocimientos y las habilidades de salud de las personas que participan.
- Aumentar el soporte social y las relaciones entre las personas participantes.
- Población diana:
 - Personas mayores de 60 años.
 - Se recomienda que sean personas sin deterioro cognitivo significativo.

MÉTODOS

Metodología empleada, actores sociales e instituciones participantes. Proceso de intervención y evaluación

Cada año, de febrero a junio, funcionan de manera simultánea tres escuelas de 25 participantes de media, dada la elevada demanda que hay en el barrio. Se hacen semanalmente de forma presencial charlas y talleres gratuitos de hora y media de duración (en total, unas 15-22 sesiones), impartidas por diferentes activos en salud del territorio (profesionales del CAP, servicios sociales, entidades del territorio, farmacéuticos del barrio, cuerpos de seguridad, como la guardia urbana y los bomberos, etc.), con el fin de mejorar el bienestar y los conocimientos de la población diana. Se tratan diferentes temas, que abarcan desde la salud hasta el conocimiento del barrio, temas sociales, lúdicos y/o culturales...

A continuación, describimos la estructura general de una sesión:

- Primeros diez minutos acogida del grupo, donde cada participante puede relatar los acontecimientos de la semana. Aprovechamos para registrar la asistencia y los motivos de las ausencias.
- Diez minutos de relajación guiada. Momento para poner atención y estar preparado para hacer el taller. Habilidad que pretende ser extrapolable al día a día.
- Una hora de taller participativo dinamizado por diferentes activos del barrio. Ejemplos de metodología: coloquio-debate posterior al visionado de fragmentos de vídeos, talleres teórico-prácticos, ejercicios de fortalecimiento, gamificación de distintos temas, discusiones por grupos, etc.

Ejemplos de temas a tratar: alimentación, salud de forma holística, primeros auxilios, la muerte, prevención de caídas, voluntades anticipadas, envejecimiento activo, el sueño, la memoria, sistemas

de dispensación de medicamentos personalizados, sexualidad, etc.

Los participantes se seleccionan una vez derivados por los diferentes agentes de salud. Los referentes de comunitaria valoran la idoneidad de la inclusión en la intervención siguiendo los criterios definidos *a posteriori*.

Los criterios de inclusión son:

- Personas mayores de 60 años.
- Presentar soledad no deseada.
- Querer participar en actividades grupales.

Los criterios de exclusión son:

- Enfermedades neurodegenerativas que impiden participar en las actividades grupales.
- Barrera idiomática.

Una vez seleccionados los participantes, los referentes de comunitaria les informan telefónicamente de que han sido incluidos en la intervención.

El primer y último día de la intervención se pide a los participantes que rellenen un cuestionario sobre calidad de vida y aislamiento social para evaluar el programa, fruto de la unión de varios cuestionarios validados. Al finalizar el período de intervención, se lleva a cabo una sesión participativa de evaluación cualitativa donde se registran los temas de interés para la siguiente edición.

A su vez, como evaluación de proceso, se hace el registro semanal de asistencia y evaluación cualitativa de la actividad realizada.

RESULTADOS

En las tres ESPM de la Verneda i la Pau hay un total de 75 personas inscritas y la media de asistencia es de unas 18 personas por escuela.

En general, los participantes muestran una elevada satisfacción con las ESPM. Como aspectos positivos de las escuelas, destacan la relación con los compañeros y sentirse escuchados. Los beneficios percibidos por las personas participantes tienen que ver con romper la dinámica de estar en casa, conocer las actividades del barrio y relacionarse con otras personas sintiendo que pertenecen a una comunidad².

A la pregunta de evaluación de qué se llevan de la escuela que se les hace el último día, algunas frases que se repiten a lo largo de los años son:

- «Estar en la escuela de salud me ha cambiado la vida».
- «Los martes, gracias a la escuela de salud, salgo a la calle para ver a mis compañeras».

- «En las escuelas de salud he aprendido mucho, cosas de alimentación, de salud, de incendios...».

- «Desde que voy a la Escuela de Salud hago otras actividades en el barrio».

La principal barrera de participación en la escuela son motivos de salud (visitas médicas) y tareas cuidadoras (esta es una información que se recoge sistemáticamente en el control de asistencia semanal).

Como aspectos negativos, las personas participantes referencian que a veces se repiten contenidos, y como propuesta, señalan que les gustaría aumentar el número de sesiones, hacer más salidas y llevar a cabo alguna sesión de salud más específica (por ejemplo, sobre duelo).

DISCUSIÓN

Las ESPM influyen en la calidad de vida de las personas que asisten, ya que incrementan sus conocimientos, habilidades para el autocuidado y hábitos relacionados con la salud. Estos resultados concuerdan con los de otras experiencias que también tienen efectos positivos para las personas que participan en ellas y que están dirigidas a mejorar la calidad de vida y reducir el aislamiento en personas mayores³.

Además, el hecho de que sean actividades grupales hace que las personas aumenten sus contactos sociales y disminuyan su sentimiento de soledad. El resultado es la mejora física, psicológica y social de quienes participan, que va en la línea de otras experiencias que apuntan a que las personas mayores con vínculos sociales tienen mejor salud y más capacidad de afrontamiento, y que la participación en actividades de ocio y la interacción social incrementan la función cognitiva y proporcionan apoyo emocional⁴.

Por otra parte, como se trabajan los vínculos con la comunidad y el conocimiento del territorio, las personas mayores de la escuela de salud aumentan la cohesión y el capital social del barrio.

Un aspecto que mejorar de las ESPM de la Verneda i la Pau sería la posibilidad de poder ir rotando de espacios donde se hacen las sesiones para poder acercar los diferentes recursos del territorio a las personas mayores de la escuela de salud.

Lecciones aprendidas

Las escuelas de salud son espacios sanadores que mejoran la calidad de vida de todas las personas que participan al compartir conocimientos y experiencias, y que dotan de herramientas curativas, útiles y sencillas para el día a día. Generar puntos

de encuentro en el barrio enriquece y aporta salud más allá de los centros sanitarios.

Salir a la calle, hablar de igual a igual, fomentar las redes de apoyo y estar vinculado en red fortalece socialmente y cura heridas de vida.

Apostar por la acción comunitaria en esencia es apostar por la salud en todas sus dimensiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos P, Fernández A, Calzada N, Rey C, Robles I, Castillo G, et al. Servei de Salut Comunitària. Direcció de Promoció de la Salut. Escola de salut de les persones grans: Protocol. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2019.
2. Observatori de Salut i Impacte de Polítiques. Avaluació de les escoles de salut de les persones grans. [Internet]. Ajuntament de Barcelona. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/observatorisalut/avaluacions/escolessalut/>
3. Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. BMC Public Health. 2011;11.
4. Krueger KR, Wilson RS, Kamenetsky JM, Barnes LL, Bienias JL, Bennett DA. Social Engagement and Cognitive Function in Old Age. Exp Aging Res. 2009 Jan 12;35(1):45-60.