

# Las actividades de prevención y promoción de la salud, más necesarias que nunca

## Para contactar:

Sheila Sánchez Gómez  
sheilasag@yahoo.es

## Autora:

Sheila Sánchez Gómez. Unidad de Atención Primaria Zaramaga. Comarca Araba. Osakidetza

**Palabras clave:** intervención comunitaria, estrategia de cronicidad, «empoderamiento».

## Resumen

Las intervenciones comunitarias representan estrategias de promoción y prevención de la salud que han demostrado ser esenciales en el contexto actual de cronicidad.

## Objetivos

Reflexión y análisis de las intervenciones comunitarias desarrolladas durante el año 2010 en la Comarca Araba.

Diseño de una propuesta para la mejora del sistema de evaluación de las intervenciones comunitarias y fomento del avance en la calidad y complejidad de estas intervenciones.

## Metodología

Se exponen por su alcance, grado de participación comunitaria, innovación y buenos resultados cinco experiencias de interven-

ción comunitaria desarrolladas en la Comarca Araba (Osakidetza): «Compartiendo», «Taller de frutas divertidas», «Diagnóstico de Salud Comunitaria Valles I», «Ejercicio, zapato, cuchara, ¿participas?», «Programa de autocuidados en dolor crónico».

## Evaluación

Se presenta la evaluación de las experiencias en términos de cobertura, satisfacción y aprendizaje.

## Conclusiones

Las experiencias, así como la propuesta de mejora en el sistema de evaluación de estas, pretenden avanzar en la activación y «empoderamiento» del tejido comunitario.

## Introducción

Las actividades de prevención y promoción de la salud, más necesarias que nunca

Como se cita en el libro *Curar y cuidar*, «hay otra verdad incómoda, además del cambio climático global [y el contexto de crisis económica, podríamos añadir] y es la crisis actual del modelo tradicional de hacer medicina que, por muy diversas razones, clínicas, tecnológicas, sociales y económicas, no resulta viable por mucho más tiempo»<sup>1</sup>. El reconocimiento por parte de la comunidad científica y de los profesionales de la salud de que es necesario un cambio de perspectiva en el sistema de salud se está haciendo evidente, a través de experiencias de cambio tanto a nivel internacional como estatal que pretenden transformar un sistema centrado en la enfermedad, en el curar, hacia un sistema donde la persona represente el centro, sea más partícipe y responsable del cuidado de su salud.

## Summary

### Introduction

Community interventions consist of health promotion and prevention strategies that are becoming essential in the current chronic illness context.

### Objectives

Reflexive thinking and analysis of community interventions carried out throughout 2010 in the C. Araba.

Design of a proposal for improving the community-intervention evaluation system and promoting progress in the quality and complexity of these interventions.

### Methodology

Five Community Intervention experiences developed in Shire Araba, Osakidetza, are defined by their scope, degree of community involvement, innovation and good results: 'Sharing', 'Fun Fruits Workshop', 'Community Health Diagnosis Valles I', 'Exercise, shoe, spoon, will you join in?', 'Chronic pain self-care program'.

### Evaluation

The evaluation of the experience is shown in terms of coverage, satisfaction and learning.

### Conclusions

Experiences and improvement in their evaluation system intended to advance community empowerment and activation.

*Keywords:* community intervention, chronic strategy, empowerment.

En este contexto de cambio, las actividades de promoción y prevención centradas en el «empoderamiento» de la persona y la comunidad resultan claves, dado que son garantes de una mejor salud y calidad de vida de las comunidades actuales y futuras. Por ello, uno de los ejes del cambio es invertir en el desarrollo de intervenciones comunitarias que no solo estén centradas en los niveles medios de complejidad (modelo pirámide de riesgo; Kaiser Permanente), sino también en la base de la pirámide (figura 1).

Sin embargo, si realizamos una breve retrospectiva, concluiremos que hablar de promoción de la salud, acción comunitaria, participación en salud, etc., no es algo nuevo, llevamos casi 30 años explicitando la relevancia de estas acciones, pero su materialización práctica, en ocasiones no acaba de llegar.

Uno de los documentos pioneros dentro del abordaje de la promoción de la salud, fue el «documento de trabajo» de la oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se propone que la promoción de la salud debe tener un papel en la transformación de las condiciones de vida de los más desfavorecidos y estimular la participación de los individuos y de los grupos poblacionales en procesos decisorios vinculados a las acciones de salud<sup>2</sup>.

La Carta de Ottawa (1986) sintetizó estas ideas y representó el consenso alcanzado por los representantes de 35 países presentes en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Sugiere que la reorientación de los servicios de salud debería darse a partir de la ampliación de los enfoques curativo y clínico y del fortalecimiento de acciones tendentes a la promoción de la salud que apunten a una práctica integral de salud. Más recientemente, el Informe sobre la Salud en el Mundo del año 2008, titulado *La Atención Primaria de la salud más necesaria que nunca*<sup>3</sup>, recoge que las actividades de prevención y promoción de la salud podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial. La evidencia disponible demuestra de forma abrumadora que la adopción de medidas a ese nivel puede contribuir y mucho a la salud.

Como consecuencia de ello, las estrategias orientadas a la prevención y promoción de la salud de alcance tanto individual como comunitario son recogidas dentro de las car-

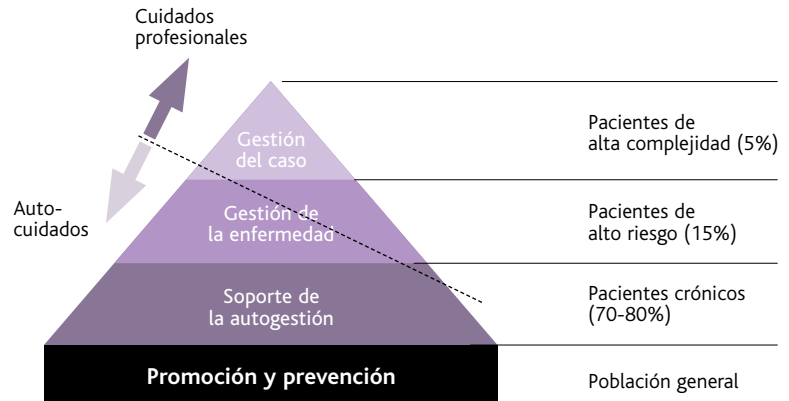


Figura 1. Pirámide de Kaiser ampliada. Fuente: Kaiser Permanente. Adaptado.

teras de servicios y de los planes estratégicos tanto macro como microorganizativos.

En nuestro contexto, la *Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi* apuesta por el modelo de atención a crónicos (CCM) (figura 2). La *Estrategia* destaca que es preciso tratar de reducir la aparición y efectos adversos de la enfermedad crónica desde planteamientos de salud poblacional en los que la promoción y la prevención se configuran como elementos clave<sup>4</sup>.

Este reconocimiento a las actividades de promoción y prevención de la salud se encuentra materializado especialmente en 2 de los 14 proyectos estratégicos.

En un nivel de gestión más intermedio, a nivel de las diferentes organizaciones de servicios,



Figura 2. Modelo de Atención Innovadora de las Condiciones Crónicas (ICCC). Fuente: OMS.

**DESARROLLAR EL PROCESO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL FOMENTO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, ES UN OBJETIVO DEL PLAN DE GESTIÓN**

especialmente las comarcas sanitarias, también se plantean objetivos estratégicos relacionados con estas actividades de promoción y prevención de la salud. De ahora en adelante, nos centraremos en explorar una experiencia concreta, la desarrollada por la Comarca Araba (Osakidetza). La Comarca Araba, consiguientemente con lo expuesto con anterioridad, recoge en su objetivo estratégico 2.1, dentro de su Plan Anual de Gestión-2011, lo siguiente: «Desarrollar el proceso de intervención comunitaria en el fomento de hábitos de vida saludable y necesidades de salud priorizadas en la estrategia de crónicos en todas las unidades de Atención Primaria (UAP) de la zona urbana y en tres UAP de la zona rural».

La Comarca Araba tiene adscritos 294.239 usuarios, a fecha de 28 de febrero de 2011, y está compuesta por 14 UAP en la zona urbana y 8 UAP en la zona rural. La intervención comunitaria en la comarca se inicia en el año 2004, pero estos últimos 2 años ha tenido lugar un crecimiento exponencial de estas intervenciones, llegando a alcanzar al 81% de unidades tanto urbanas como rurales. De 12 intervenciones en 2009 se ha pasado a 47 en 2010, y de tener un alcance poblacional de 207 personas se ha ampliado hasta 669. Este año, en base a las intervenciones planificadas por cada UAP, se prevé que esta cifra se mantenga e incluso que se incremente.

Las áreas de cuidado y salud sobre las cuales inciden estas intervenciones (2010) son:

- **Hábitos de vida saludables:** deshabitación tabáquica, reeducación postural, relajación y ergonomía en la vida cotidiana.
- **Enfermedades crónicas:** diabetes, dolor crónico y manejo de inhaladores.
- **Cuidados materno-infantiles:** taller para padres y madres, masaje infantil, apoyo a la lactancia materna, taller de frutas divertidas.

Estas intervenciones se encuentran principalmente lideradas y llevadas a cabo por enfermeras de Atención Primaria (AP). La función educadora y de promoción de la salud es ampliamente reconocida en los profesionales de enfermería siendo estos, mayoritariamente los promotores de las intervenciones comunitarias en los equipos de salud. De hecho, el desarrollo de actividades comunitarias con criterios de calidad desde el marco de la efi-

cia y eficiencia se recogen dentro del marco competencial del profesional especialista en enfermería familiar y comunitaria<sup>5</sup>.

Con el objetivo de avanzar en la mejora de las intervenciones comunitarias desarrolladas en la Comarca Araba durante 2010-2011, se realiza un análisis de la situación actual que pretende ser un punto de inflexión y avance para el desarrollo de las intervenciones comunitarias en la comarca. Las principales acciones llevadas a cabo han sido:

- Establecimiento de un grupo de trabajo multidisciplinar.
- Análisis de dónde estamos. Realización de una matriz DAFO tras el debate con profesionales que están llevando a cabo intervenciones comunitarias.
- Establecimiento de claves de mejora que pivotan en torno a cuatro ejes: motivación-formación-evaluación-integración en la actividad asistencial.

Además, hay que resaltar que en el último cuatrimestre del año se ha consolidado la creación de un grupo de salud comunitaria de carácter multidisciplinar e interinstitucional (Osakidetza. Departamento de Salud Pública del Gobierno Vasco. Red de Salud Mental. Oficina de la Cronicidad. Sociedades Científicas de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria: Osatzen-PACAP y EFEKEZE) que pretende ser un impulso para la activación y desarrollo de este tipo de intervenciones en Euskadi.

### Objetivos de la Comarca Araba

Finalidad de las intervenciones comunitarias:

*Mejora de la calidad de vida, el autocuidado y el «empoderamiento» de la población a través de la puesta en marcha de estrategias comunitarias participativas de prevención y promoción de la salud.*

Objetivos de la Propuesta de Avance de la Comarca Araba

*Reflexión y análisis de las intervenciones comunitarias desarrolladas durante el año 2010 en la Comarca Araba.*

*Diseño colaborativo de una propuesta para la mejora del sistema de evaluación de las intervenciones comunitarias y el fomento del avance en la calidad y complejidad de estas intervenciones.*

## Métodos-acciones

Teniendo en cuenta las acciones desarrolladas durante el año 2010 y las que están llevándose a cabo en el momento actual, cabe destacar cinco, que por su alcance, grado de participación comunitaria, innovación y buenos resultados exponemos a continuación.

### Intervención 1: «Compartiendo».

#### Objetivo general:

Mantener activa a la persona mayor en su domicilio, buscando un espacio dinamizador que favorezca la participación intergeneracional de las personas mayores y jóvenes.

#### Objetivos específicos:

- Fomentar el cuidado para retrasar la dependencia: «envejecimiento activo».
- Compartir con otras personas el tiempo, para romper el aislamiento que, en esta franja de edad, hay riesgo de que se produzca.
- Aportar y recoger el valor de la sabiduría de los mayores.

#### Ámbito de actuación:

Personas residentes en Orbiso y Oteo.

#### Metodología:

- Coordinación y colaboración del Ayuntamiento de Campezo, juez de paz y servicios sociales para su puesta en marcha.
- Reunión 2 días a la semana en el centro social del pueblo. Los lunes taller de la memoria, donde se trabaja utilizando refranes y trucos domésticos conocidos de la zona y la historia de Orbiso. Los miércoles, 2 horas sobre un tema de salud.
- Taller de la memoria y talleres sobre temas de salud: la vida es cambio: hábitos saludables; cuidar nuestro cuerpo: alimentarse bien; cuidar vista y oído; higiene; aparato locomotor; prevención de accidentes en el hogar y fuera del hogar; buen uso de los medicamentos y tratamientos alternativos a problemas de salud; mente en forma; depresión, ¡no, gracias!; dormir bien; conocer recursos sociosanitarios.

### Intervención 2: «Taller de frutas divertidas».

#### Objetivo general:

Promover entre los más pequeños la fruta como «alternativa sana» al consumo de dulces, potenciando sus cualidades nutricionales y presentándolas como alimento «divertido».

Transmitir información a los padres sobre los beneficios de las frutas y promoverlas como alternativa a los dulces.

#### Ámbito de actuación:

Colegio Público de Murgia.

#### Metodología:

- En el taller se presentan frutas, se realizan caras o diferentes imágenes con ellas y se enseña a los niños a que hagan zumo de naranja. Posteriormente, se consume el zumo entre todos.
- Se realizan cuatro talleres (uno con cada grupo de edad) en los que participan sanitarios, profesores y padres (cinco o seis adultos por taller).
- Encuesta de hábitos de consumo previa.
- Entrega de tríptico informativo para los padres.

### Intervención 3: «Diagnóstico de Salud Comunitaria Valles I».

#### Objetivo general:

Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas y en la identificación de sus necesidades de salud.

#### Objetivos específicos:

- Reforzar el papel protagonista del ciudadano como sujeto en el cuidado de su salud.
- Desarrollar los servicios sobre una base comunitaria.
- Dar a la comunidad el control social de la planificación y evaluación de los servicios.
- Potenciar el abordaje multisectorial y la coordinación intersectorial.

#### Ámbito de actuación:

Toda la población de Valles.

ES UN OBJETIVO ESPECÍFICO POTENCIAR EL ABORDAJE MULTISECTORIAL Y LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

**Metodología:**

- Estudio y conocimiento de la comunidad.
- Establecimiento del diagnóstico comunitario.
- Elaboración de un programa de intervención según los resultados del diagnóstico comunitario.
- Ejecución.
- Evaluación.

**Intervención 4: «Ejercicio, zapato, cuchara, ¿participas?»**

**Objetivos:**

Basándose en un diagnóstico comunitario, la zona básica de salud de Olarizu desarrolla actividades de promoción de la salud integrando herramientas de participación. Desarrollo de un programa de promoción de hábitos de vida saludable.

**Ámbito de actuación:**

Población adulta de la Comarca Araba. Participan agentes comunitarios; profesionales de la salud de Atención Primaria, agentes sociales. Además, se cuenta con la colaboración del farmacéutico, el grupo de nutrición de Ósate y los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

**Recursos:**

Centro cívico, centros sociosanitarios, asociaciones de la zona básica de salud.

**Metodología:**

Taller de cinco sesiones sobre: mima tus pies, cuidado de la dieta, cuidado postural, el reto de la autonomía, decálogo del medicamento. Evaluación participativa.

**Intervención 5: «Programa de autocuidados en dolor crónico».**

**Objetivos:**

Mejorar los conocimientos y habilidades para el control del dolor crónico. Conseguir un cambio conductual hacia el dolor y una mejor expresión emocional del mismo. Optimizar los recursos sociosanitarios existentes para el control del dolor crónico.

**Ámbito de actuación:**

Personas con dolor crónico de la UAP Valles I.

**Metodología:**

- Cinco sesiones de 2 horas de duración realizadas por los médicos y enfermeras de la zona.

- Captación a través de los centros sanitarios, ayuntamientos y trabajadora social.
- Elaboración de folletos y carteles por parte del ayuntamiento para distribuirlos a través de la red de servicios comunitarios de la zona.
- Contenidos de las sesiones: neurobiología del dolor, la actividad física como recurso ante el dolor, manejo de la medicación para el dolor, conocimiento y utilización de los recursos para afrontar el dolor.

**Resultados**

**1. Evaluación de «Compartiendo»:**

**Asistencia:**

Se reunieron entre 10 y 13 personas todos los días.

**Resultado de las encuestas:**

El resultado general fue muy satisfactorio. Los participantes manifestaron su satisfacción y confirmaron la consecución de las metas con valoraciones como las siguientes: «Aprender cosas que me ayuden a sentirme mejor», «Estar a gusto 4 horas a la semana», «Juntarnos para conocer lo que mi vecina sabe, conoce, expresa», «Transmitir la sabiduría a la siguiente generación», «Pensar que entre todos podemos conseguir lo que nos proponemos».

**Otras conclusiones recogidas en la encuesta:**

Están dispuestos a continuar el próximo curso. Lo que más les ha gustado: estar reunidos, los temas tratados, cambiar la rutina, la cercanía del grupo, recoger la historia de nuestro pueblo. Les gustaría: taller de ordenador, más temas sobre la memoria, jardinería, plantas medicinales.

**Próximos pasos:**

- Entregar a todos los participantes un cuaderno de todo lo recogido en los encuentros y la evaluación.
- Ofrecer toda la información a la Cuadrilla de Campezo-Montaña Alavesa para que la difundan a través de su página web.
- Presentar la memoria en el ayuntamiento y a la dirección de Comarca Araba.
- Continuar el curso que viene.

OPTIMIZAR LOS RECURSOS SOCIO-SANITARIOS EXISTENTES PARA EL CONTROL DEL DOLOR CRÓNICO

## 2. Evaluación del «Taller de frutas divertidas»:

En los talleres han participado 109 niños de entre 2 y 5 años, 10 profesores, 2 madres y 6 profesionales de la salud.

La ingesta de fruta a diario por parte de los escolares es alta (81%), fundamentalmente en la merienda. El consumo de chucherías por parte de los niños es alto (95,04%), aunque el 75,67% refieren un consumo esporádico. La fruta preferida es el plátano.

Satisfacción alta por parte de todos los implicados.

## 3. Evaluación del «Diagnóstico de Salud Comunitaria Valles I»:

En la actualidad, se encuentran en fase de análisis de los datos (encuestas a la población sobre las áreas de interés y necesidades en salud, registro de salud de la población y análisis de las características sociodemográficas de la zona).

## 4. Evaluación de «Ejercicio, zapato, cuchara, ¿participas?»:

Hubo 36 participantes con un rango de edad de 30-80 años, con una asistencia regular (85%). El 82% no conoce redes multidisciplinarias. Demandan nuevos talleres que traten los cuidados en la dieta y la ergonomía.

## 5. Evaluación del «Programa de autocuidados en dolor crónico»:

Se realizaron cuatro talleres durante 2010 y se contó con la participación de 47 personas.

Resultado de las encuestas: buen cumplimiento de expectativas (95%), buena utilidad práctica (90%) y grado de recomendación muy alto (100%).

## Conclusiones

Las intervenciones comunitarias representan estrategias de promoción y prevención de la salud que emergen como esenciales en el contexto actual de cronicidad. Estas intervenciones irrumpen con fuerza en determinadas áreas del territorio como pudimos comprobar en el último encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) en el País Vasco, y deben ser apoyadas y estimuladas desde las instituciones.

En la Comarca Araba, podemos afirmar que existe un amplio despliegue de estas intervenciones; sin embargo, el alcance y grado de complejidad de estas difiere de unas a otras. Por ello, con el interés de fomentar el avance en la calidad y en la mejora de la evaluación del impacto en la salud de estas intervenciones, se apuesta por una estrategia integrada de motivación, formación, modificaciones en la evaluación e integración en la actividad asistencial.

Especialmente relevantes son los cambios introducidos en la evaluación, donde se pretende que esta deje de tener una mirada «examinadora» y adquiera una mirada «constructiva». Es decir, se pretende realizar una evaluación colaborativa junto con los propietarios del proceso de intervenciones comunitarias, de tal forma que la evaluación se convierta en un ejercicio de reflexión y autoevaluación basado en los criterios de calidad establecidos, que movilice hacia la toma de conciencia de los puntos fuertes y débiles de la intervención, hacia la mejora de la evaluación del impacto en salud de estas intervenciones y hacia el avance en el nivel de complejidad de las intervenciones. Todo ello, con la mirada puesta en el fin último de estas acciones que representa la activación y «empoderamiento» del tejido comunitario.

## Bibliografía

1. Bengoa R, Nuño R. Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud. Health Promotion: a discussion document on the concept and principles. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1984.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo 2008. La Atención Primaria de la salud más necesaria que nunca. 2008 Disponible en [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Informe\\_sobre\\_Salud\\_en\\_el\\_mundo-2008.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Informe_sobre_Salud_en_el_mundo-2008.pdf)
4. Gobierno Vasco. Osakidetza. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Julio 2010. Disponible en <http://cronicidad.euskadi.net/descargas/plan/EstrategiaCronicidad.pdf>
5. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de EFyC.

POR ELLO, CON EL  
INTERÉS DE FOMEN-  
TAR EL AVANCE EN  
LA CALIDAD Y EN  
LA MEJORA DE LA  
EVALUACIÓN DEL  
IMPACTO