

ORIGINALES

Análisis de un programa comunitario de prevención en salud mental: «Equilibradament, eines per viure millor» (herramientas para vivir mejor)

María Isabel Álvaro Aurensanz. Equipo de Comunitaria del EAP Poble-Sec CAP Manso. Barcelona.

Mónica Coll Llastarri. Comisión de Salud del Plan Comunitario del Poble-Sec. EAP Les Hortes. Barcelona.

Ana María Cuello Sánchez. Comisión de Salud del Plan Comunitario del Poble-Sec. EAP Poble-Sec. CAP Manso. Barcelona.

Esther García Egido. Plan Comunitario del Poble-Sec. Barcelona.

Araceli Ríos Maré. Comisión de Salud del Plan Comunitario del Poble-Sec. EAP Les Hortes. Barcelona.

Prudencia Toribio Medina. Comisión de Salud del Plan Comunitario del Poble-Sec. EAP Poble-Sec, CAP Manso. Barcelona.

Para contactar:

Prudencia Toribio Medina: ptoribio@gencat.cat

RESUMEN

Introducción. En el diagnóstico de salud del barrio de Poble-Sec se priorizó la salud mental por su empeoramiento.

Objetivo. Proporcionar herramientas a los vecinos y las vecinas para cuidar de su salud mental y afrontar los problemas de la vida cotidiana.

Métodos. Se empleó la metodología APOC (Atención Primaria orientada a la comunidad) y, basándose en la filosofía del intercambio, se ofrecieron seis ciclos de talleres gratuitos con el fin de dotar de herramientas a las personas para hacer frente a situaciones estresantes, con el compromiso de los asistentes de realizar un retorno social. La evaluación fue participativa y cualitativa y cuantitativa (cuestionarios).

Resultados. Los participantes adquirieron nuevas herramientas para el autocuidado en salud mental (98%) y conocieron nuevas entidades del barrio (100%). La satisfacción y la participación fueron elevadas.

Discusión. Los estudios demuestran que establecer nuevas redes sociales mejora la salud mental. Son necesarios más recursos para realizar el seguimiento.

Conclusiones. El programa parece mejorar la salud emocional de los participantes y aumentar sus redes sociales con la participación comunitaria para el retorno social.

Palabras clave: salud mental, participación comunitaria, inclusión social, bienestar emocional, salud comunitaria.

ANALYSIS OF A COMMUNITY PREVENTION PROGRAMME IN MENTAL HEALTH: *EQUILIBRADAMENT, EINES PER VIURE MILLOR* (BALANCE AND TOOLS WITH WHICH TO LIVE BETTER)

Abstract

Introduction. For the health diagnosis of the Poble-Sec neighbourhood, mental health was prioritised because of its deterioration.

Objective. Provide neighbours with the tools to look after their mental health and tackle daily life issues.

Methods. Community Oriented Primary Care Methodology. Based on the exchange philosophy, 6 cycles of free workshops were offered to provide the tools with which to cope with stressful situations with the undertaking of participants to reinsert themselves into society. Evaluation was participatory and qualitative/quantitative (questionnaires).

Results. Participants acquired new tools for self-care in mental health (98%) and became familiar with new neighborhood entities (100%). Satisfaction and participation were high.

Discussion. Studies reveal that establishing new social networks improves mental health. Further resources are needed to perform follow up work.

Conclusions. The programme appears to improve the emotional health of participants and increase their social networks with community participation to reinsert themselves back into society.

Keywords. community health, community participation, emotional well-being, mental health, social inclusion.

INTRODUCCIÓN

La salud depende, según Tarlov, de los cinco niveles de determinantes de la salud: individuales (físicos, biológicos y psíquicos); estilos de vida; ambientales, comunitarios y de relaciones; ambiente físico, climático y contaminación ambiental, y determinantes de estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales¹.

La Carta de Ottawa señala la inclusión social como un determinante de la salud mental².

Desde un punto de vista salutogénico, las acciones de los servicios sanitarios deben evitar la medicalización de los problemas de la vida³.

En el diagnóstico de salud del barrio de Poble-Sec, en Barcelona, liderado por la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) en 2008 conjuntamente con la Comisión de Salud del Plan Comunitario, se detectó un aumento de los problemas de salud mental que fue priorizado⁴.

OBJETIVOS

El objetivo general del proyecto *Equilibradament* es proporcionar herramientas al vecindario de Poble-Sec para cuidar de su salud mental y poder afrontar los problemas de la vida cotidiana.

Los objetivos específicos son:

- Desmedicalizar la salud mental.
- Fomentar el intercambio de conocimientos y la creación de una red vecinal que favorezca la inclusión social.
- Reforzar la participación comunitaria en salud.

MÉTODOS

Contexto del inicio del proyecto

El barrio de Poble-Sec tiene una población de 41.083 personas, con un nivel de paro superior al nivel medio de la ciudad (18%)⁴. En el Índice Sintético de Desigualdades Sociales (ISDS)^{5,6} de 2001, Poble-Sec se encontraba entre los más bajos de Barcelona, con 398 puntos (de 698 del global de la ciudad).

Los centros de Atención Primaria (CAP) trasladan a la Comisión de Salud del Plan Comunitario el aumento de consultas por problemas de la vida cotidiana y ansiedad, coincidiendo con la crisis económica.

Actores sociales e instituciones participantes

La Comisión de Salud es la impulsora del programa *Equilibradament*, que se reúne mensualmente y está constituida por los representantes de las siguientes entidades del barrio:

- 1 técnica de salud comunitaria.
- 3 sanitarios y 1 administrativa de los dos CAP.
- 1 sanitario de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR).
- 1 psicólogo de Psicólogos sin Fronteras (PSF).
- 1 psicóloga de Punt d'Informació i Atenció a la Dona (PIAD).
- 1 enfermera de ASPB.
- 1 coordinador del Centro de Salud Mental (CSMA) Sant Pere Claver.
- 1 terapeuta de El Mirall (centro donde se imparten terapias a través de la danza y el movimiento corporal).
- 2 trabajadores sociales de Servicios Sociales.
- El coordinador del Centro Cívico El Sortidor.
- 1 técnica de salud del proyecto *Baixem al Carrer* (Bajamos a la calle).
- 3 vecinas y 1 vecino del barrio.

Diseño de la estrategia y actividades

Se realizó una revisión bibliográfica sobre diferentes recursos alternativos a la medicalización para hacer frente a situaciones de estrés y ansiedad leve. Se encontró evidencia de que el ejercicio físico y la terapia de movimiento pueden ser efectivos en el abordaje de estos problemas. Esta última técnica, que combina el ejercicio físico, es beneficiosa por ella misma, así como por la interacción con el grupo.

Equilibradament consistió en la realización de talleres gratuitos impartidos por entidades y profesionales voluntarios del barrio, seleccionados por la Comisión de Salud, cuyo objetivo era mejorar el bienestar emocional de la población adulta con algún malestar emocional (relajación, psicoterapia breve, danzaterapia, risoterapia, etc.).

En los talleres participaron personas con síntomas de estrés y ansiedad leve-moderada, derivadas de los CAP del barrio, de Servicios Sociales y de otras entidades colaboradoras. También pudieron participar aquellas personas que se apuntaron por propia iniciativa después de recibir las explicaciones sobre los talleres y los objetivos del Programa. La difusión se realizó a través de los diferentes servicios y entidades de la Comisión de Salud, redes sociales (Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube) y el barrio.

Equilibradament se basó en la filosofía del intercambio: después de que un individuo participara en un taller, se realizó un retorno social, colaborando en alguna actividad de la comunidad como voluntario (muestra de entidades, voluntariado con personas mayores, recogida de juguetes solidaria, organización de las fiestas del barrio, participación en alguna comisión del Plan Comunitario, impartición de un taller, participación en el banco de tiempo, etc.), consiguiendo crear una red vecinal y social que mejora la salud mental^{7,8}.

Otro elemento fundamental fue la participación comunitaria a través de las entidades del barrio que ofrecieron talleres voluntarios (PSF, personal de los CAP, etc.) y de las vecinas y vecinos que colaboraron en la elaboración y el seguimiento del proyecto, según el método APOC, basado en la definición de la comunidad, en el diagnóstico de los problemas de la salud de la comunidad, y en la elaboración de programas para abordar los problemas de salud prioritarios y su evaluación posterior con redefinición y reevaluación de los programas⁹.

Evaluación

Se utilizó un cuestionario de valoración al finalizar cada taller y una valoración cualitativa participativa final entre la Comisión de Salud, las personas que impartían el taller y los participantes.

Los cuestionarios constaban de:

- Un primer ítem de cuatro preguntas mixtas y dos abiertas.
- Dos ítems de preguntas cerradas:
 - Cinco puntos a evaluar con Escala Likert para medir el grado de satisfacción de 1 a 5 (1 muy malo, 5 muy bueno).
 - Una escala de valoración global del taller en una escala de 1 a 10 (1 mínimo, 10 máximo).

La evaluación cualitativa se realizó con técnicas de recogida de aspectos positivos y negativos, así como de elementos de mejora, mediante *brainstorming*, y posterior priorización.

RESULTADOS

Se realizaron seis ediciones del proyecto (desde 2012 a 2016), de 3 meses de duración cada una y con un total de 50 talleres (de una a ocho sesiones, en función de las características del taller y de las indicaciones del tallerista). Hubo 354 participantes, siendo el 84% mujeres. Realizaron la evaluación mediante encuesta 304 participantes, y unos 20 acudieron a las valoraciones cualitativas, incluidos talleristas y voluntarios.

La valoración global fue superior a 8 (escala de 1 a 10), destacando las dos últimas ediciones, con una puntuación de 9,2.

Otros ítems de valoración organizativa presentaron cifras por encima de 4 (máximo 5). Los canales de información principales fueron: los CAP (25%), amigas/os (17%) y el Plan Comunitario Poble-Sec (12%).

Todos los participantes acabaron conociendo nuevas entidades del barrio. Y el 98% obtuvieron nuevas herramientas para la vida cotidiana. El 90,3% consideró que el programa le había ayudado a mejorar aspectos de su salud, un 4,84% opinó que no, y el 4,84% no contestaron. Las respuestas más comunes fueron: aumento de la sensación de relajación, mejora del estado físico y emocional, más optimismo, autoconocimiento y bienestar general.

Finalmente, todos los participantes dijeron que recomendarían el taller a otra persona.

Se valoró el fuerte compromiso e implicación por parte de todos los agentes: Plan Comunitario, Comisión de Salud, CAP y talleristas voluntarios. Se realizó la difusión por medio de todas las redes sociales implicadas. Los talleres fueron muy variados, lo que permitió dar respuesta a diferentes perfiles de usuarios. El grado de satisfacción de las personas que participaron en los talleres fue alto.

Se consideró necesario elaborar estrategias para mejorar la participación masculina a los talleres, así como el compromiso de los participantes en la asistencia a las sesiones, y la necesidad de más recursos humanos para asumir con mayor calidad la organización, difusión, seguimiento y ampliación de los estudios y posterior análisis de los resultados.

DISCUSIÓN

La principal fuente de participantes fueron los CAP (25%) que, junto con el Plan Comunitario (12%), permiten asegurar una indicación más acotada a la población diana. Los talleristas, en la valoración global cualitativa del proyecto, corroboraron este punto. Se valora la mayor participación femenina, que también se ha identificado con mayores niveles de ansiedad y sobrecarga familiar¹⁰.

Los estudios que se revisaron demostraron evidencia de la efectividad de algunas técnicas como la relajación, el *coaching*, la meditación, la terapia de baile y el movimiento, la musicoterapia y el ejercicio físico, pero otras, como la risoterapia o la arteterapia^{7,11,12}, no mostraron esa evidencia o no se alcanzaron resultados concluyentes. A pesar de la falta de evidencia de algunas de estas técnicas, se incluyeron como forma de participación comunitaria, puesto que permitían establecer contacto con otras personas y crear nuevos vínculos, algo que sí ha demostrado que mejora la salud mental⁷. También se incluyeron actividades de voluntariado para mejorar la autoestima y el bienestar emocional⁷.

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de diferentes instrumentos validados de encuestas de valoración y mejora de la salud mental^{13,14}, con prueba piloto de baja aceptabilidad, por lo que se elaboraron cuestionarios propios con respuesta directa a los objetivos.

En el futuro se debería trabajar en reducir la dificultad para cuantificar el retorno social, y conocer el nivel de desmedicalización de los problemas de la vida diaria, en relación con intervenciones comunitarias y la posterior comparación con otros estudios.

Queda pendiente hacer el estudio retrospectivo con los niveles de medicalización ansiolítica antes y después de la intervención desde los CAP de forma genérica. Asimismo, se ha pensado que en ediciones posteriores de *Equilibradament*, además de la encuesta que se realiza antes de la intervención, se harán dos postintervención: una a los seis meses y otra al cabo de un año^{15,16}.

CONCLUSIONES

- *Equilibradament* cumplió su objetivo de dar herramientas a sus participantes para mejorar el malestar emocional y produjo mejoras en su salud.
- Son necesarios más estudios que analicen el grado de desmedicalización tras la participación en este programa.
- La red social aumenta entre los participantes, pero se debe mejorar su cuantificación.
- La participación comunitaria es evidente en todo el proceso del proyecto, tanto por parte de las entidades como de los vecinos. Es un elemento imprescindible para gestionar el retorno social, que es un gran activo en el proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tarlov A. Social determinants of health: The sociobiological translation. Blane D, Brunner E, Wilkinson R. Health and social organization. London: Routledge; 1996. p. 71-93.
2. Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. 2000. p. 27-45.
3. Menárguez Puche JF, Abenza Campuzano J, Vives Hernández JJ, Castañeda Pérez-Crespo A, Martínez López C, Gil Espallardo P. Mejorar el uso de benzodiazepinas. Una experiencia comunitaria de desmedicalización. Comunidad. 2016 Nov;18(3):7. Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/mejorar-el-uso-de-benzodiazepinas-una-experiencia-comunitaria-de-desmedicalizacion/>
4. Agència de Salut Pública de Barcelona. Salut als barris: avaluació del programa a Poble Sec [Internet]. Barcelona; 2016 [actualizado: 10 de diciembre de 2016; citado: 24 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.aspb.cat/documents/salut-als-barris-avaluacio-programa-poble-sec/>
5. Ayuntamiento de Cádiz. Instituto de Fomento, Empleo y Formación. Diseño de indicadores de desigualdad social en las ciudades. Proyecto «Acciones para incentivar la economía de los barrios deprimidos». [Internet.] Cádiz; 2002 [actualizado: 12 de abril de 2002; citado: 22 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.ifef.es/urbal/imagenes/Indicadores%20Desigualdad%20Social.pdf>
6. Bcn.cat [Internet]. Índice Sintético de Desigualdad Social Estandarizado. Barcelona; 2001 [actualizado: 30 de enero de 2002; citado: 15 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/angles/dades/vida/isds/evo/isds02dte.htm>
7. Keleher H, Armstron R. 2005, Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth. Melbourne; 2006. p. 38-43.
8. McDonald G, O'Hara K. Ten elements of mental health, its promotion and demotion: Implications for practice. London, UK: Society of Health Promotion Specialists; 1998.
9. Villagra R. Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). VII Curso de Actualización en Medicina Familiar. Hospital Francés-Fundación Aequus; 2003. Disponible en: <http://www.unida.org.ar/Bibliografia/documentos/Salud%20Comunitaria/APOC.pdf>
10. Agència de Salut Pública de Barcelona. [Internet.] InfoABS10, salut percebuda, tr. crònics i salut mental. Barcelona; 2016 [actualizado: 10 de diciembre de 2016; citado: 24 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.aspb.cat/docs/sisalutinfoabs/SISalutLibresIndicadors/InfoABS_EstatSalut_2015.html
11. Guía de bones pràctiques basada en l'evidència. Teràpies complementàries. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. [Internet.] Barcelona; 2014. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/ca/documents-categoria/guia-de-bones-practiques-basada-en-levidencia-terapias-complementaries/>
12. Centro de Recursos de Evaluación de Impacto en Salud - Creis.es. [Internet.] [Consultado: 22 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.creis.es/evidencia/evidencia-sobre-efectos-de-intervenciones.html>
13. Bartoll X, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2011. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2012.
14. Gencat.cat. Qüestionari general (població de 15 anys i més). [Internet.] Barcelona: Agència de Salut Pública Barcelona; 2016. p. 18-19. Disponible en: https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/02/Guia_Riesgo_psicosocial_completa.pdf
15. Sastre Paz M, Ramos Martín C, Sancho García S, López Marín R, Pumarino García-Agulló M, Reques Sastre L, et al. Mejora tu salud divirtiéndote y en movimiento: fomentando la práctica de ejercicio físico a través de la zumba. [Internet.] Comunidad. 2014 May;16(1). Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/mejora-tu-salud-divirtiendote-y-en-movimiento-fomentando-la-practica-de-ejercicio-fisico-a-traves-de-la-zumba/>
16. Gili M, García Campayo J, Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. [Internet.] Gacetasanitaria.org. [Consultado: 22 enero 2017.] Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/linkresolver/crisis-economica-salud-mental-informe/S021391114000454/>

Volver **Fecha de recepción:** 25 de enero de 2017 **Fecha de aceptación:** 09 de julio de 2018

Análisis de un programa comunitario de prevención en salud mental: «Equilibradament, eines per viure millor» (herramientas para vivir mejor)
 María Isabel Álvaro Aurensanz, Mònica Coll Llastarri, Ana María Cuello Sánchez, Esther García Egido, Araceli Rios Maré y Prudencia Toribio Medina
 Comunidad Noviembre 2018;20(3):6
 ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar