

## ORIGINALES BREVES

# Escuela de envejecimiento activo en un barrio de zona urbana: una intervención recomendable

[Ver en pdf](#)

**María Dolores Mendoza García de Paredes.** Centro de Atención Primaria Raval Nord. Barcelona.

**Irene Mateos Conde.** Centro de Atención Primaria Raval Nord. Barcelona.

**María Teresa Grillo Caballero.** Centro de Atención Primaria Raval Nord. Barcelona.

**Natalia Sagarra Riera.** Agencia de Salud Pública de Barcelona.

**Carolina González Delgado.** Centro de Atención Primaria Raval Sud. Barcelona.

**Laura Romera Liébana.** Centro de Atención Primaria Raval Nord. Barcelona.

### Para contactar:

Laura Romera Liébana. [lromera.bcn.ics@gencat.cat](mailto:lromera.bcn.ics@gencat.cat)

## RESUMEN

**Introducción.** La soledad genera malestar emocional en las personas mayores vulnerables y las aleja de la comunidad. Establecer actividades grupales que les empoderen es fundamental para recuperar vínculos y mejorar la sensación de bienestar.

**Objetivos.** Conocer el perfil de una población de mayores vulnerables asistentes a una Escuela de Salud de Gente Mayor (ESGM) de un barrio urbano y el impacto sobre su salud autopercebida tras finalizar el curso.

**Resultados.** El 80% de los participantes vivían solos y más de la mitad no realizaban ninguna actividad de barrio. La puntuación del termómetro de EuroQoL-5D en salud autopercebida pasó del 63,4 a 65,5, y el grado de satisfacción del curso fue de 9,5-10.

**Discusión.** La ESGM es una herramienta útil para mejorar la red social de los alumnos; la no significación en el cambio de media del termómetro exige que se incorporen nuevas escalas en futuras ediciones del curso.

**Palabras clave:** educación en salud, envejecimiento activo, redes comunitarias.

## SCHOOL OF ACTIVE AGING: AN ADVISABLE EXPERIENCE

### Abstract

**Introduction:** Loneliness in vulnerable older people can trigger emotional distress and isolate them from the community. Developing social activities able to empower susceptible elderly is essential to rebuild or create their community links and improve feelings of well-being.

**Objectives:** To ascertain the profile of a vulnerable older population attending Health School for Elderly (HSE) in an urban neighbourhood and its impact on their self-perceived health upon complete-year course finalization.

**Results:** A total of 80% of participants lived alone and more than half did not undertake any neighbourhood activities. The EuroQoL-5D thermometer score on their self-rated health increased from 63.4 to 65.5, and a high degree of satisfaction was attained about organization and classes content (score 9.5/10).

**Discussion.** HSE is a useful tool to improve these enrolled students' social network; non-significant results in the average change of the EuroQoL thermometer implies that new quality of life tests are required in future editions of HSE.

**Keywords:** active aging, community networks, health education.

## INTRODUCCIÓN

Las intervenciones grupales en formato de actividades comunitarias sociales o educativas dirigidas a grupos diana son herramientas preventivas efectivas contra la soledad y el aislamiento social en la gente mayor<sup>1</sup>. Concretamente, los programas estructurados diseñados por agentes comunitarios como

impulsores de salud poblacional son claves para promocionar el envejecimiento activo<sup>2</sup>. La experiencia en Barcelona del Programa Salud en los Barrios<sup>3</sup> revela que es posible constituir grupos transversales de recursos comunitarios, aglutinando profesionales de Atención Primaria, agentes de salud pública, servicios sociales y entidades locales bajo la premisa de planes de desarrollo particulares de cada barrio —especialmente, en barrios vulnerables—, para implementar intervenciones efectivas en salud comunitaria<sup>4</sup>.

El Raval de Barcelona constituye uno de los distritos con mayor desigualdad en términos de salud urbana: se retrata en una menor esperanza de vida y cuenta con los determinantes sociales, económicos y medioambientales más adversos de la ciudad<sup>5</sup>. El 11,9% de su población es mayor de 65 años, y de estos, el 32% viven solos<sup>6</sup>. La soledad y el aislamiento, que se incrementan con la edad, son factores que inciden negativamente sobre la salud de los mayores, y no solo afectan a sus hábitos (alimentación, actividad física, etc.), sino también a sus redes de apoyo y estímulos, lo que se traduce en alteraciones del estado emocional y en un aumento del deterioro cognitivo.

Las Escuelas de Salud para Gente Mayor (ESGM), integradas en algunos barrios de Barcelona y lideradas por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), pretenden conjugar intervenciones para reducir la soledad y mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los mayores más frágiles socialmente. Con este enfoque nació en 2015 la aplicación de este proyecto en el Raval, donde no se había implementado una experiencia similar.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

- Conocer la viabilidad del proyecto ESGM incorporado en el barrio del Raval y la vivencia que tienen de él sus participantes.

### Objetivos específicos:

- Conocer el perfil de la población participante en la ESGM del Raval.
- Evaluar el grado de autopercepción de salud, apoyo social y satisfacción de las personas participantes antes y después de la intervención.

## MÉTODOS

Estudio cuasi experimental antes-después. Se incluyeron personas de 60 años o más, residentes del Raval, que vivían solas o en situación de potencial aislamiento social, físico o psicológico, seleccionadas a partir de la información facilitada por recursos sociosanitarios del barrio. Se elaboró un listado de candidatos (máximo de 65 personas), se realizaron llamadas confirmatorias de los inscritos y se coordinaron acciones para que voluntarios acercaran al espacio de encuentro a los participantes con mayores dificultades de movilidad. La intervención consistió en sesiones grupales gratuitas, semanales, de hora y media de duración, desde enero a junio de 2017 (tercera edición). La ESGM del Raval surge de la necesidad detectada por la Subcomisión de Gente Mayor —formada por una gran diversidad de servicios (públicos y privados) de atención social y sanitaria— de crear espacios interactivos para establecer relaciones sociales dirigidas especialmente a abordar la soledad y el aislamiento. Se eligió el contenido de las sesiones en función de los intereses manifestados en otras ESGM de ediciones anteriores, tratando diferentes temas: desde la salud hasta el conocimiento del barrio, pasando por temas sociales, lúdicos y/o culturales.

Para estimular la dinámica de las clases, se habilitó siempre la misma sala, en disposición semicircular para que los participantes pudieran interactuar entre ellos y escucharse de manera más efectiva y se facilitaron amplificadores auditivos en casos de hipoacusia.

En este trabajo de acción comunitaria se procuraron uno o más dinamizadores por clase que fomentaron diferentes técnicas participativas: presentaciones «magistrales» de algunos temas con discusión entre los alumnos, talleres audiovisuales y actividades de interacción física y sensorial para generar intercambio social, entre otros recursos pedagógicos empleados.

Las clases fueron impartidas por profesionales de recursos de salud y entidades sociales del área, con la colaboración de activos del barrio: centros de Atención Primaria (CAP), centro de servicios sociales, centros sociales municipales de gente mayor, asociaciones vecinales, bibliotecas, comercios y equipo de salud comunitaria ASPB.

Previo a la clase, se realizaron contactos telefónicos recordatorios, tanto a los asistentes de clases anteriores como a los no asistentes, para mejorar la captación.

Variables analizadas:

- Variables sociodemográficas básicas: edad, género, nivel de estudios, convivencia.
- Otras variables de salud y sociabilización: frecuentación ambulatoria, salidas diarias fuera del hogar, participación en otras actividades de barrio.
- Número de asistentes por sesión.
- Puntuación antes y después de la intervención mediante un cuestionario heteroadministrado sobre autopercepción de salud, diseñado por la ASPB, al inicio y al final del curso, basado en el cuestionario Euroqol-5D<sup>7</sup>.
- Proporción en la autopercepción de apoyo social antes y después de la intervención, utilizando una versión breve del cuestionario Duke-Unk<sup>8</sup>.
- Puntuación de la satisfacción de los usuarios al finalizar la intervención.

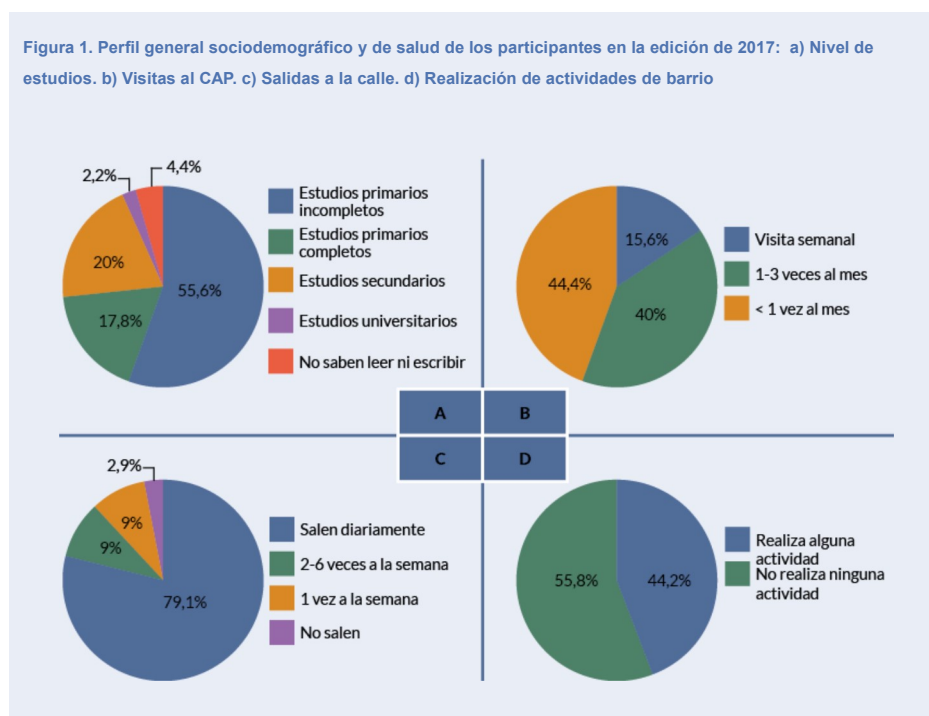
Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión mediante la media y rango para variables cuantitativas, y frecuencias relativas para las cualitativas. Se analizó la media del cuestionario de autopercepción de salud utilizando la T de Student para muestras relacionadas, mientras que las proporciones fueron comparadas con la prueba de  $\chi^2$  a través del SPSS Statistics 17.0.2, considerando un nivel de significación una  $p \leq 0,05$ .

El registro de los datos fue posible gracias al consentimiento informado escrito y firmado por todos los participantes al inicio del curso.

## RESULTADOS

La edad media de los participantes fue de 78,8 (61-92) años, siendo el 80% mujeres.

Las proporciones de las variables del perfil sociodemográfico, de salud y sociabilización se detallan en la **figura 1**. El 80% del grupo vivía solo/a.



Se realizaron un total de 21 sesiones. La media de asistencia por sesión fue de 15 personas (3-20), y el 62,2% de los alumnos acudieron a más del 70% de las sesiones.

El 40% de los participantes eran nuevos inscritos (no habían asistido a anteriores ediciones de la ESGM). De las 60 personas inscritas, se pudieron registrar 45 cuestionarios al inicio del curso y 35 al finalizarlo. Los resultados de estos cuestionarios antes y después de la intervención se recogen en la **tabla 1**.

**Tabla 1. Puntuaciones de los cuestionarios incluidos en la entrevista al inicio y al final del curso. Tercera edición de la Escuela de Salud de Gente Mayor (2017)**

Cuestionario	Evaluación antes de la intervención	Evaluación después de la intervención	p-valor
	(n = 45)	(n = 35)	
Salud autopercebida. Termómetro EuroQol-5D	63,4	65,5	(n = 35)
Apoyo social	<b>Porcentaje<sup>a</sup></b>	<b>Porcentaje<sup>a</sup></b>	
«Alguien con quien pasar un buen rato»	37	41	0,628
«Alguien con quien puede relajarse»	32	32	0,980
«Alguien con quien hacer cosas que le sirven para olvidar sus problemas»	31	33	0,857
«Alguien con quien divertirse»	23	35	0,109

<sup>a</sup> Se refiere a la suma de las categorías del test «la mayor parte de las veces» o «siempre» para cada una de las cuatro preguntas que lo componen.

Se observa una mejoría —no significativa— de las puntuaciones al finalizar la intervención entre los participantes evaluados.

La media de satisfacción global de los alumnos tras la intervención fue 9,5-10. El 17% valoró positivamente la organización del curso y la sensación de bienestar emocional por compartir semanalmente su tiempo con el resto de las personas del grupo.

## DISCUSIÓN

En la línea de otros programas comunitarios<sup>9</sup>, nuestro trabajo se desarrolla en el marco de actuaciones de salud comunitaria que implican a agentes de

ámbito local capaces de detectar a personas mayores con vulnerabilidad social. A pesar de que el Raval presenta un menor porcentaje de personas de más de 65 años que el resto de la ciudad, estas viven solas con una mayor frecuencia (al menos un 40 %), especialmente mujeres de más de 75 años<sup>10</sup>, cifra inferior al 80% de nuestro resultado: esto se debe a que nuestra intervención va dirigida a las personas socialmente más aisladas.

Está documentado el efecto positivo que la participación y el soporte social tienen sobre el bienestar de la gente mayor: generan relaciones sociales más felices y un mejor estado de salud mental y físico<sup>11</sup>. Los resultados en el cuestionario de salud autopercebida y apoyo social derivado de nuestra intervención, después de tres ediciones, refuerzan estos hallazgos, en la línea de experiencias similares en otros barrios<sup>3</sup>. La falta de significancia puede deberse a la aplicación de un test de uso interno, por lo que para análisis de futuras ediciones conviene incorporar cuestionarios validados y otros específicos de salud social y soledad. La satisfacción fue muy alta, como en otras intervenciones dirigidas a reducir el aislamiento entre mayores<sup>12</sup>; la falta de robustez en la evidencia probablemente estriba en la ausencia de un grupo de comparación y en el pequeño tamaño muestral, que podrían limitar el poder estadístico, ambos aspectos frecuentes en este tipo de intervenciones<sup>13</sup>. Asimismo, las intervenciones cognitivas grupales son efectivas en la prevención del deterioro de la memoria: a partir de esta premisa de estructura grupal, sería de máximo interés incorporar escalas de evaluación cognitiva en futuros estudios para identificar áreas de mejora en agilidad mental del alumnado.

La continuidad del programa en próximas ediciones demuestra la sostenibilidad en el tiempo y el éxito de las precedentes. Con las nuevas inscripciones se pretende seguir empoderando a los mayores para ser socialmente autónomos en espacios de encuentro mediante intercambio de conocimientos. Los resultados de este proyecto permiten concluir que no solo puede ser «efectivo» en términos cuantitativos, sino «afectivo» en términos de satisfacción emocional y red social, un punto clave de éxito en salud comunitaria<sup>14</sup> para la promoción de la autonomía de los ancianos en su comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Maj Sólvesdotter, Hans ten Berg GB. Healthy ageing. A Challenge for Europe. Technical Report, European Commission; Huskvarna; 2007.
2. Pla municipal per a les persones grans. [Internet.] 2013. Disponible en: <http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2013/11/plapersonesgrans.pdf>
3. Artazcoz L, Calzada N, Colell E, Daban F, Fernández-Sánchez A, García-Subirats I, et al. Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària. [Internet.] Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/wp-content/uploads/2019/02/BarcelonaSalutBarriosESTRATEGIA.pdf>
4. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. [Internet.] 2012 Mar 1 [Consultado: 18 de agosto de 2019];26:88-93. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911111003669>
5. Rúa MP. La salud a Barcelona 2017. Agència de Salut Pública. [Internet.] 2017 [Consultado: 18 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/11/Informe-Salut-2017-web.pdf>
6. Ajuntament de Barcelona. Guías estadísticas. Documentos de distritos y barrios. [Internet.] Observatorio de barrios. Ciutat Vella en cifras. 2017. [Consultado: 19 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/guiadt01/index.htm>
7. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Aten Primaria. [Internet.] 2001 [consultado: 19 de agosto de 2019];281. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82225711.pdf>
8. Broadhead WE, Gehlbach SH, De Gruy F V, Kaplan BH. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. Med Care [Internet]. 1988 Jul [Consultado: 19 de agosto de 2019];26(7):709-23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3393031>
9. Overview Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities Guidance. Guideline. NICE. [Internet.] Marzo de 2016 [consultado: 19 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
10. Covelo E, Fuertes C, Redón M, Rius M, Sarkis V. La Salut al Raval: una mirada des del propi barri. [Internet]; 2013 [Consultado: 19 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.totraval.org/sites/default/files/la\\_salut\\_al\\_raval\\_una\\_mirada\\_des\\_del\\_propi\\_barri.pdf](https://www.totraval.org/sites/default/files/la_salut_al_raval_una_mirada_des_del_propi_barri.pdf)
11. Cabezas-Peña C, Castell-Abat C, Robert-Isart R, Roure-Cuspinera E, Serra-Farró J, Vallbona-Calbó C, et al. Bases per a la promoció de l'envelliment actiu i saludable. Scientia [Internet]; 2014 [Consultado: 19 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1814>
12. Díez E, Daban F, Pasarín M, Artazcoz L, Fuertes C, López MJ, et al. Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. Gac Sanit. [Internet.] 2014 Sep 1 [consultado: 19 de agosto de 2019];28(5):386-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911114001344>
13. Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. Ageing Soc. [Internet.] 2005 Jan 10 [consultado: 19 de agosto de 2019];25(01):41-67. Disponible en: [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S0144686X04002594](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0144686X04002594)
14. Calzada N, Castillo G, Clotas C, Daban F, Estruga L, Fernandez A, et al. Barcelona: Salut als Barris. Memòria 2017. Versió provisional [Internet]. 2017 [consultado: 19 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/09/Barcelona\\_Salut\\_als\\_Barris\\_Memoria\\_2017.pdf](https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/09/Barcelona_Salut_als_Barris_Memoria_2017.pdf)

Fecha de recepción: 6 de junio de 2019

Fecha de aceptación: 28 de junio de 2019

[Volver](#)

Escuela de envejecimiento activo en un barrio de zona urbana: una intervención recomendable

*María Dolores Mendoza García de Paredes, Irene Mateos Conde, María Teresa Grillo Caballero, Natalia Sagarra Riera, Carolina González Delgado y Laura Romera Liébana*

Comunidad Noviembre 2019;21(3):6

ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

[Dejar un comentario](#)

0  
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar

