

## ORIGINALES

# Formación básica en activos en salud para los equipos de Atención Primaria de las Illes Balears

**Juana M<sup>a</sup> Janer Llobera.** Miembro de la Comissió Tècnica de Formadors i Assessors en Promoció i Educació per a la Salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (CT de FiA en PIePS). Servicio de Salud de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Govern Illes Balears

**Elena Cabeza Irigoyen.** Servei de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPiP). Conselleria de Salut. Govern Illes Balears

**Clara Vidal Thomàs.** Miembro de la Comissió Tècnica de Formadors i Assessors en Promoció i Educació per a la Salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (CT de FiA en PIePS). Servicio de Salud de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Govern Illes Balears

**Guillem Artigues Vives.** Servei de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPiP). Conselleria de Salut. Govern Illes Balears

**Efren Eduardo Moncada Ocanto.** Miembro de la Comissió Tècnica de Formadors i Assessors en Promoció i Educació per a la Salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (CT de FiA en PIePS). Servicio de Salud de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Govern Illes Balears.

**Neus Salas Valero.** Miembro de la Comissió Tècnica de Formadors i Assessors en Promoció i Educació per a la Salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (CT de FiA en PIePS). Servicio de Salud de les Illes Balears. Conselleria de Salut. Govern Illes Balears.

### Para contactar:

Juana M<sup>a</sup> Janer Llobera: [juanajaner@gmail.com](mailto:juanajaner@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** en 2014 se inicia el proyecto de elaboración de mapa de activos en salud de la comunidad para las zonas básicas de salud de las Illes Balears, se elabora una guía y se plantea una formación básica de los equipos de Atención Primaria (EAP) para su implementación.

**Objetivo:** evaluar la formación básica para la implementación del proyecto de mapa de activos en los EAP de las Illes Balears.

**Metodología:** se realiza una formación en horario laboral de 2 horas a todo el EAP con metodología participativa, con los siguientes objetivos: desarrollar el enfoque salutogénico y encuadrarlo en el modelo de activos de la salud, dar a conocer el modelo desde la práctica de la promoción de la salud, diferenciar entre recurso y activo, trabajar hechos, conceptos y habilidades propias para la identificación de activos en salud y conocer la guía y metodología desarrollada en el territorio. Se lleva a cabo una evaluación mediante formulario y se valoran las rejillas realizadas en la formación sobre fortalezas y dificultades del EAP y del barrio para iniciar un proceso de mapa de activos.

**Resultados y evaluación:** desde marzo 2015 se han formado 29 equipos de Atención Primaria de 58 centros de salud, con un total de 579 profesionales. Se ha evaluado el contenido, la organización y la duración de la formación, así como los docentes, mediante un formulario que ha respondido el 72,5% de los participantes. El 84% consideran como mínimo aprovechable el contenido de la sesión; el 90% creen buena o excelente la organización de la sesión; el 74% piensan que la duración ha sido adecuada, y el 10%, insuficiente. La evaluación de los docentes es mayoritariamente alta-muy alta en todas las categorías. Los participantes expresan sus dificultades para ponerlo en práctica, a pesar de considerarlo un buen proyecto.

**Palabras clave:** Atención Primaria, activos en salud, salud comunitaria.

## BASIC TRAINING IN HEALTH ASSETS FOR THE BALEARIC ISLANDS PRIMARY CARE TEAMS

### Abstract

Introduction: During the year 2014, we launched a project aimed at mapping community health assets in the basic health areas of the Balearic Islands; a guide was produced along with a proposal for a basic training for primary healthcare teams (PHT), to be put into practice at a later date.

**Objective:** To assess basic training qualifications for the implementation of the Project of Mapping Assets of the PHTs on the Balearic Islands.

**Methodology:** A training-in-worktime process with participatory methodology with two-hour sessions was carried out with all the PHTs, with the following objectives: a) to develop the salutogenic approach, framed within the health assets model; b) to disseminate the model from the perspective of a practice of health promotion; c) to differentiate between resource and asset; d) to draw up the presentation of facts, concepts and develop the practitioner's own abilities for the identification of health assets; and e) to become familiarized with the guide and methodology developed in the territory. Evaluation was done by means of a form. The grids on the strengths and difficulties of the PHTs and the population of the neighborhood, developed during the course of the training were evaluated in order to start the process of asset mapping.

**Results and evaluation:** Since March 2015, 29 teams have been set up from 58 health centers, with 579 professionals. The contents, organization and duration of the training, as well as the teachers, have been evaluated using a paper form answered by 72.5% of the participants. 84% of them consider the content of the session to be useful. 90% consider the organization of the session to be good or excellent. 74% consider its duration as adequate, 10% of them see it as insufficient. The evaluation of teachers is predominantly high-very high for all categories. The participants express the difficulties they have in putting it into practice, despite considering it a good project.

**Key words:** Primary Health Care, health assets, community health.

## INTRODUCCIÓN

«Un activo en salud es cualquier factor o recurso que mejora la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener y preservar la salud y el bienestar.»<sup>1</sup>

El modelo de activos aporta una perspectiva de salud que fomenta que las comunidades reorienten su mirada al contexto y se centren en aquello que mejora la salud y el bienestar. En España existen diferentes proyectos que se están desarrollando con perspectiva de activos para la salud<sup>2</sup>.

En febrero de 2015 se editó la *Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares*<sup>3</sup>, donde se propone la realización del mapa de activos por zonas básicas de salud en las que los centros de salud tengan un papel promotor del proceso.

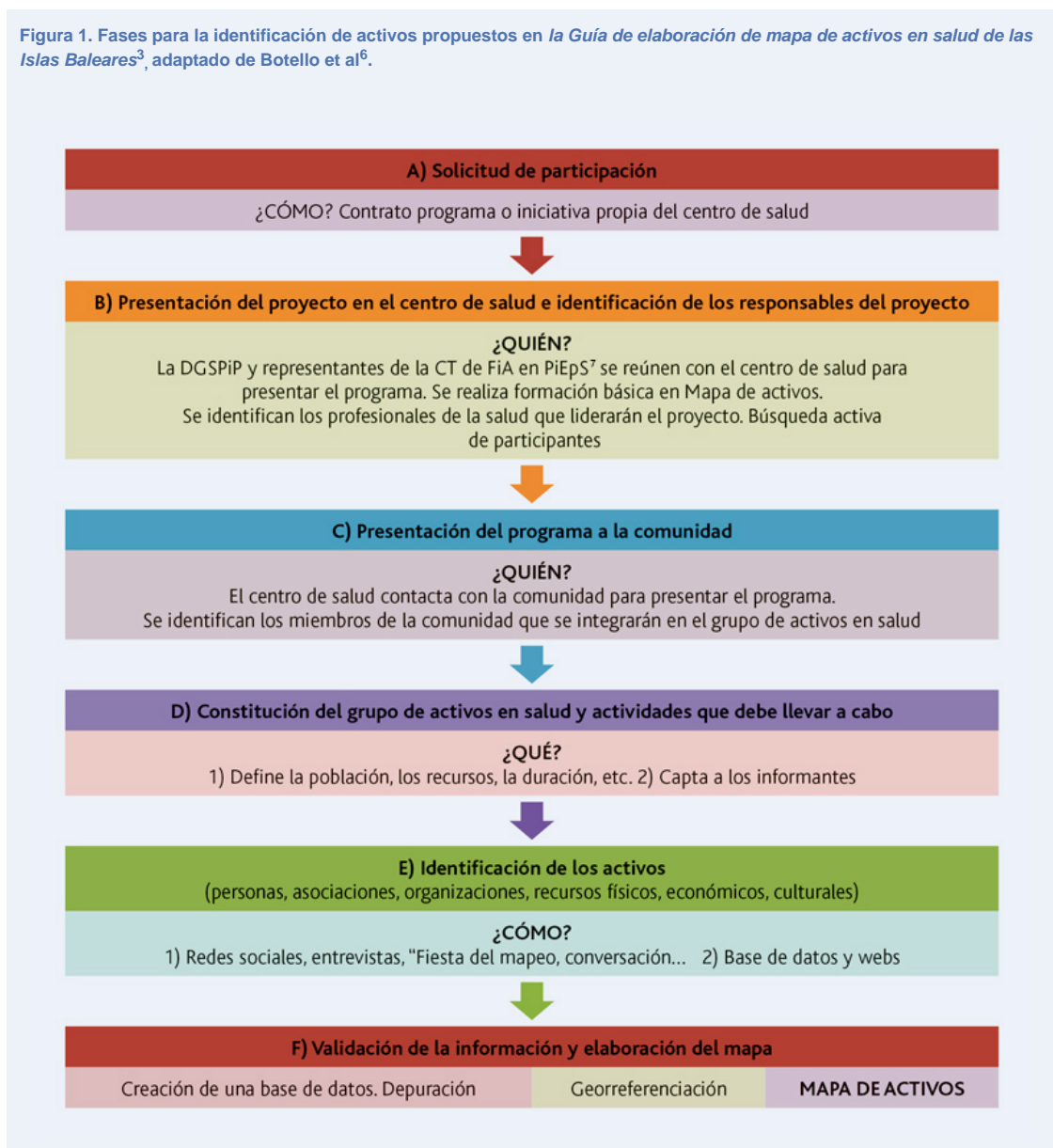
La guía ha sido fruto del trabajo conjunto entre la Dirección General de Salud Pública y Participación (DGSPiP) y el Servicio de Salud de les Illes Balears, con el objetivo de potenciar la participación comunitaria en los centros de salud, que los activos identificados puedan ser objeto de prescripción social<sup>4</sup> por parte de los profesionales de la salud y, por último, que el proceso permita el empoderamiento de la comunidad en la que se realiza. En su elaboración se parte de la experiencia previa del proyecto de Rutas Saludables<sup>5</sup>, en el que se diseñan rutas caminables que parten de los centros de salud de las Illes Balears, con un proceso de participación comunitaria.

El compromiso en esta materia de ambas instituciones ha hecho que la elaboración del mapa de activos se haya incluido en los contratos de gestión de los centros de salud, en un primer período (2015), en aquellos centros que dentro de la estrategia de educación para la salud lo elegían en Mallorca. En el año 2016 se extendió a todos los centros de salud de las Illes Balears.

En la *Guía para la elaboración del mapa de activos en salud de las Islas Baleares*<sup>3</sup> (figura 1) se consideró imprescindible la capacitación previa de los profesionales que inician el proceso en salutogénesis y activos en salud, objetivo de la formación básica a todos los profesionales de los equipos de Atención Primaria (EAP).

En este artículo se evalúa esta formación cuando el 50% de los centros de salud de las Illes Balears la han recibido.

Figura 1. Fases para la identificación de activos propuestos en la *Guía de elaboración de mapa de activos en salud de las Islas Baleares*<sup>3</sup>, adaptado de Botello et al<sup>6</sup>.



## OBJETIVOS

General: evaluar la formación básica para la implementación del proyecto de mapa de activos realizada en los EAP de las Illes Balears.

Específicos:

1. Valorar las evaluaciones individuales realizadas por los participantes en la formación.
2. Detectar áreas de mejora de la formación, según lo expresado por los participantes.
3. Detectar nuevas necesidades formativas surgidas a partir de la implementación del mapa de activos.
4. Examinar las fortalezas y dificultades manifestadas por los participantes para la puesta en marcha del proyecto de mapa de activos en sus comunidades.

## MÉTODOS

La formación básica tiene una duración de 2 horas y se realiza en el propio centro de salud, en horario laboral para todos los profesionales del centro. El equipo directivo del EAP que recibe la formación decide el horario y bloquea las agendas para que pueda asistir todo el EAP. La metodología utilizada es de aprendizaje significativo. La formación está acreditada por 0,3 créditos por la comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias de las Illes Balears (tabla 1).

Tabla 1. Objetivos, contenidos y cronograma de la formación básica en activos para la salud

**Objetivo general:** desarrollar el enfoque salutogénico de la vida y encajarlo en el modelo de activos de la salud.

**Objetivos específicos:**

1. Conocer el modelo de activos desde la práctica de la promoción de la salud en el territorio.
2. Conocer la diferencia entre recurso y activo.
3. Manejar hechos, conceptos y habilidades propias de la complementariedad de las metodologías para la identificación de activos para la salud.
4. Conocer la *Guía para la elaboración del mapa de activos en salud de las Islas Baleares*<sup>3</sup>.

**Contenidos:**

1. El modelo de activos desde salud pública, salutogénesis.
2. Cómo iniciar el mapa de activos desde el centro de salud.
3. Definición e identificación de los activos en una comunidad.
4. Pinceladas sobre las técnicas metodológicas del manejo de activos.

Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo
Presentación	Por parejas /música salutogénica	GG	15'
El enfoque basado en activos	Vídeo Expositiva	GG	20'
Identificar recursos de nuestra zona de salud	Rejilla	GP/GG	20'-20'
Metodología propuesta	Lección participada	GG	20'
Nuestro mapa de activos	Rejilla	GG	10'
Evaluación	Encuesta	TI	5'

GG: grupo grande; GP: grupo pequeño; TI: trabajo individual.

El equipo docente está formado por cuatro profesionales de la comisión técnica de formadores y asesores de promoción y educación para la salud (CT de

FiA en PiEpS<sup>6</sup> de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAP) y dos técnicos de la DGSPiP de las Illes Balears. En las primeras formaciones había dos educadores por sesión, combinando la función de observador con la de docencia, lo que ayudó a reajustar el cronograma con los objetivos de la formación. A partir de noviembre de 2015, se liberó a una profesional un día a la semana para realizar las formaciones y seguimiento del proyecto.

Se analizan, por un lado, las evaluaciones individuales anónimas y sin ningún dato de afiliación sobre el contenido, la organización y duración de las sesiones y la capacidad del docente (disposición al diálogo, conocimientos y capacidad para mantener el interés) (figura 2). La categoría profesional de los participantes se obtiene de la hoja de firmas de los asistentes. Las hojas de evaluación son recogidas por los departamentos de formación continuada de las áreas de salud donde se ha realizado la formación (Mallorca, Menorca, Eivissa-Formentera). No se ha podido obtener las evaluaciones individuales de Menorca, pero sí el total de participantes y la categoría profesional.

Se analizan también los resultados de la rejilla<sup>8</sup> (v. tabla 1) realizada por todos los asistentes al final de la sesión. La rejilla recoge información sobre las fortalezas y dificultades que identifican los asistentes para iniciar el proceso de mapa de activos en el barrio (municipio) y por parte del EAP.

**Figura 2. Hoja de evaluación individual de las formaciones del Departamento de Formación Continuada de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.**

G CONSELLERIA O SALUT I DIRECCIÓ GENERAL B SALUT PÚBLICA / PARTICIPACIÓ		G CONSELLERIA O DE SALUT I ATENCIÓ PRIMÀRIA B /	
<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>			
<b>CURSO: Mapa de Activos en Salud en las Illes Balears</b>			
<b>Fecha:</b>			
<b>Lugar:</b>			
<i>Con la finalidad de poder mejorar las sesiones, os rogamos contestéis a las siguientes preguntas:</i>			
<b>Los contenidos de las sesiones han sido:</b>			
Nada aprovechables	Poco aprovechables	Aprovechables	Muy aprovechables
<b>La organización de las sesiones ha sido:</b>			
Incorrecta	Correcta	Buena	Excelente
<b>La duración de las sesiones os ha parecido:</b>			
Insuficiente	Adecuada	Excesiva	
<b>Calificar la docente:</b>			
Disposición al diálogo			
Capacidad para mantener el interés			
Conocimientos			
<i>Nula</i>	<i>Baja</i>	<i>Alta</i>	<i>Muy Alta</i>
<i>Nula</i>	<i>Baja</i>	<i>Alta</i>	<i>Muy Alta</i>
<i>Nulos</i>	<i>Bajos</i>	<i>Altos</i>	<i>Muy altos</i>
<b>COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:</b>			

## RESULTADOS

Desde marzo 2015 hasta noviembre de 2016 se han formado 29 EAP de 58 centros de salud en las Illes Balears (50%), en total 579 profesionales, de los cuales el 40,6% eran profesionales de la medicina (Medicina Familiar y Comunitaria, pediatras de Atención Primaria y residentes de medicina), el 38,3% profesionales de enfermería (enfermería familiar y comunitaria, enfermería de pediatría, enfermería de obstétrica y ginecología, y fisioterapia) y el 21,1% ejercían otras profesiones (administrativos, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería).

Se han conseguido 420 evaluaciones de 579 personas que han recibido la formación (72,5%): 140 evaluaciones (33,33%) en 2015 y 280 evaluaciones (66,67%) en 2016.

Sobre los contenidos de la sesión, la mayoría considera la formación aprovechable (55,24%) y muy aprovechable (29,1%). El 0,48% consideraron que la formación no era nada aprovechable y el 5,95% dijo que era poco aprovechable.

Transcribimos a continuación algunos de los comentarios escritos en la evaluación sobre los contenidos:

- «Trabajo con asociaciones del área de salud, y veo muy positivo el cambio de planteamiento para fines comunitarios».
- «Espero que el proyecto se mantenga en el tiempo y se impulse desde la administración».
- «Servirá para cambiar la relación con la comunidad».

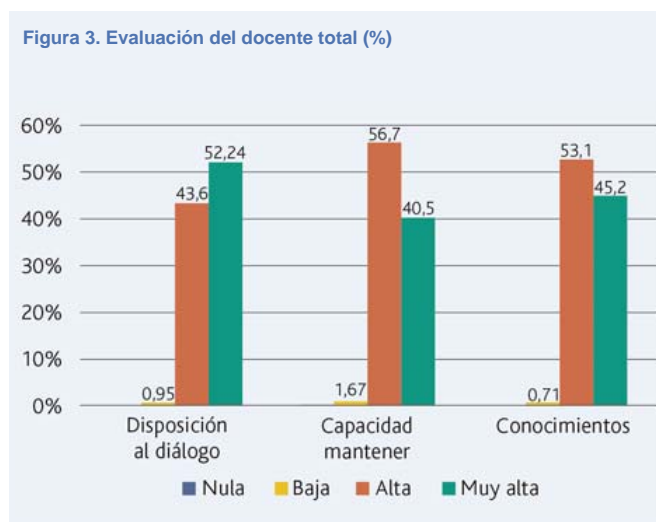
- «He aprendido una interesante implicación poblacional».
- «Se potencia la promoción de la salud».
- «Es un proyecto imprescindible para poner en marcha ya y para favorecer el empoderamiento y la participación de la ciudadanía. ¡Enhorabuena por la iniciativa!».

En cuanto a la organización, el 20,71% de los profesionales la consideró excelente, el 50,24% pensaron que era buena y el 18,81% la calificaron como correcta.

La duración de la sesión fue evaluada por el 10,2% como insuficiente, el 74,05% pensó que era adecuada y el 3,33% excesiva.

Se ha evaluado la percepción de los profesionales sobre la disposición al diálogo, la capacidad de mantener el conocimiento y los conocimientos sobre el educador de cada sesión (figura 3).

- «Difícil poner en práctica el proyecto, porque no tenemos condiciones para hacerlo», «Difícil poner en práctica», «Difícil; ¿por dónde empezar?».
- «Falta de tiempo», «No tenemos mucho tiempo: falta personal, vamos muy agobiados».
- «Tiempo real en la agenda. Hacer trabajar el área comunitaria en todos los niveles».
- «Se nos pide realizar nuevamente un esfuerzo con los pocos medios que tenemos. Sería perfecto con sustitutos».



En la tabla 2 se recogen las debilidades y fortalezas identificadas por los profesionales asistentes a la sesión para iniciar un proceso de mapa de activos en cuatro aspectos: el proyecto en sí, el barrio (municipio), el EAP y el equipo gerencial.

**Tabla 2. Fortalezas y dificultades sentidas por los profesionales que reciben la formación a la hora de iniciar el proceso de mapa de activos**

	FORTALEZAS	DIFICULTADES
<b>PROYECTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Es un proyecto real</li> <li>-Proyecto que atrae y que es positivo e interesante</li> <li>-Impacto en el sistema sanitario</li> <li>-Ayuda a empezar a crear redes</li> <li>-Posibilidad para conocer el entorno mejor</li> <li>-Mejorar la salud, desmedicalizar</li> <li>-Cambiar la manera de relacionarse con la comunidad</li> <li>-Necesidad de difundir bien el proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ficha complicada (es demasiado el tiempo y la dedicación que precisa en relación con los recursos que tenemos)</li> <li>-¿Quién se encargará de actualizar los activos?</li> <li>-Falta de estructura formal</li> <li>-Cómo se va a socializar el mapa en el barrio</li> <li>-Difícil de mantener en el tiempo</li> <li>-Evaluar su efectividad</li> <li>-Hace tiempo que se habla de esto</li> </ul>
<b>BARRIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-RELACIONES: colaboración con las asociaciones. Cohesión del barrio. El ayuntamiento está por la labor. Es un pueblo pequeño y nos conocemos todos. Contacto con la revista del pueblo. La demanda parte de la población</li> <li>-Tejido asociativo amplio</li> <li>-Personas: la gente jubilada del barrio está motivada. Existen líderes de la comunidad. Policía local. Hay una persona del EAP dentro del ayuntamiento</li> <li>-Características del entorno: lugar accesible, entorno favorable. Código postal</li> <li>-Utilizar los espacios de la comunidad</li> <li>-Características de la población: comunidad pequeña, diversidad cultural, solidaridad del barrio</li> <li>-Experiencias previas en proyectos en los que se ha participado o participa:</li> </ul> <p>1. Proyecto ICI-Trabajo en red<sup>9</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PARTICIPACIÓN: dificultades para motivar a la población (experiencia Rutas Saludables<sup>5</sup>). Baja respuesta de la población. Es preciso mayor implicación y participación por parte de la población. Nivel asociativo bajo. Dificultad para contactar con algunas asociaciones. Falta de tiempo de los ciudadanos para participar</li> <li>-La población no identifica el CS como agente de salud. Enfoque de los usuarios hacia la enfermedad</li> <li>-COORDINACIÓN: las asociaciones actúan por libre. Coordinación institucional asimétrica. Falta de trabajo intersectorial en el ayuntamiento</li> <li>-Multiculturalidad del barrio. Diversidad cultural con poca integración</li> <li>-En barrios turísticos y costeros: mucha población flotante. Estacionalidad del trabajo (trabajan muchas personas en verano y en invierno se van al pueblo de la península)</li> <li>-Poca identidad de pueblo (comunidad)</li> <li>-Dispersión geográfica y problemas de accesibilidad por ausencia de transporte público entre unidades básicas</li> </ul>

	<p>2. Capdepera Activa</p> <p>3. Experiencia previa de Rutas Saludables<sup>5</sup></p> <p>4. Proyecto FIS P13/01477<sup>10</sup></p> <p>-Características del empleo: estacionalidad del trabajo (se debe hacer en invierno)</p>	<p>-Compatibilidad de horarios con las distintas entidades de la comunidad.</p> <p>Tiempo de coordinación entre profesionales</p> <p>-Acceso a etnias minoritarias. Discapacitados</p> <p>-Falta de recursos humanos en el ayuntamiento</p>
<b>EAP</b>	<p>-Motivación, sentido del humor, responsabilidad, experiencia, actitud del equipo, interés, entusiasmo, paciencia, creérselo, buena acogida del proyecto, dinamismo del equipo</p> <p>-EAP (o parte de él) formado y motivado en el proyecto</p> <p>-Capacidad de trabajo individual</p> <p>-Compromiso del profesional con la ciudadanía</p> <p>-Mayores posibilidades de llevarlo a cabo que otros centros</p> <p>-Ganas de los miembros del EAP de mejorar</p> <p>-Se tiene claro que la promoción de la salud forma parte del trabajo del EAP</p> <p>-Disposición para trabajar en el barrio</p> <p>-Libertad de elección del EAP para participar en el proyecto</p> <p>-Es posible llevar a cabo la propuesta si iniciamos pequeñas áreas y temática</p> <p>-Reto organizativo</p> <p>-El EAP multidisciplinar</p>	<p>-Creérselo</p> <p>-Presión asistencial. Desbordados por la demanda. Sobrecarga de trabajo</p> <p>-Formación continuada a los profesionales orientada hacia el modelo de enfermedad</p> <p>-Falta de formación en el tema de activos del EAP</p> <p>-Prepotencia de los profesionales sanitarios</p> <p>-Infraestructuras: despacho para la trabajadora social, falta material para talleres, goteras, falta de sala polivalente en la unidad básica</p> <p>-Cohesión del grupo- trabajo en equipo</p> <p>-Implicación del EAP en actividades comunitarias: no se cree en la capacidad del EAP para llevar a cabo actividades comunitarias; pocos miembros del EAP se sienten implicados; los médicos no están implicados; los problemas sociales no se pueden arreglar desde el sistema sanitario.</p> <p>-Organización del tiempo de trabajo: es un reto organizativo incluir el trabajo comunitario en el tiempo de la jornada laboral; hay que organizar las agendas; es preciso coordinar el trabajo entre profesionales</p> <p>-Dispersión geográfica del equipo: encontrar un punto de encuentro del EAP; somos pocas personas y estamos dispersas; los recursos están repartidos entre varios centros</p> <p>-Poca colaboración con los servicios sociales del ayuntamiento</p> <p>-Demasiado voluntarismo, todo depende de la buena voluntad de las personas</p>
<b>GESTORES</b>	<p>-Proyecto con el aval de la institución sanitaria (Servei de Salut, DGSPiP)</p>	<p>-Valoración del trabajo hecho en este sentido: faltan indicadores</p> <p>-Falta de apoyo de la empresa/GAP. La GAP no lo potencia (falta de recursos humanos y de materiales)</p> <p>-Enfoque de los gestores hacia la enfermedad. Se prioriza la atención asistencial a la comunitaria</p> <p>-Personal: política de sustituciones (falta de sustitutos), estabilidad del EAP, variabilidad de las plantillas</p> <p>-Formación: falta de formación a sustitutos</p> <p>-Falta de respuesta de la GAP para convenio con el ayuntamiento</p> <p>-Falta de coherencia de los objetivos que piden con las peculiaridades de cada centro</p>

CS: centro de salud; DGSPiP: Dirección General de Salud Pública y Participación; EAP: equipo de Atención Primaria; GAP: Gerencia de Atención Primaria.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la evaluación individual de los profesionales asistentes son en general satisfactorios en cuanto al contenido de la sesión, la organización y el tiempo, al igual que la evaluación sobre la calidad del equipo docente, fundamentalmente su disposición al diálogo. Hubiera sido interesante poder realizar este análisis por categoría profesional del EAP o por tipo de centro, pero las hojas de evaluación no recogían esta información para mantener el anonimato.

Uno de los aspectos más interesantes a nuestro entender es el análisis de la información recogida en la rejilla para ver las dificultades expresadas para poner en marcha este proceso de participación comunitaria, que es, al fin y al cabo, el objetivo final que persigue la formación impartida. Del análisis se extrae que una de las dificultades manifestadas por los profesionales es la falta de formación en el tema, tanto en aspectos teóricos como en aspectos prácticos o de habilidades. Para intentar paliarlos, en el año 2016 se ofreció formación más extensa sobre el tema.

En primer lugar, se ofreció a todos los profesionales de Atención Primaria la participación en la formación *online* del curso de salud local que ofrece el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dentro de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud<sup>11</sup>. Se han completado dos ediciones del curso, en las que han participado 111 profesionales de los EAP de las Illes Balears. En segundo lugar, se realizó un curso con tres de los docentes implicados en el proyecto sobre Participación Comunitaria, en el participaron 16 profesionales de todas las categorías profesionales que hay en los EAP. Y, en tercer lugar, se programó una formación eminentemente práctica sobre el mapa de activos en el contexto de la VI Trobada de Participación Comunitaria de las Illes Balears<sup>12</sup>.

Con la experiencia de 2 años de formación, de los 29 centros de salud formados uno ha completado todo el proceso y 10 están en alguna fase del proyecto. Con el fin de identificar a personas clave que puedan ayudar en el proceso, en las últimas formaciones se ha ofrecido al EAP invitar a las



personas de la comunidad que consideren que puedan formar parte del grupo de activos del barrio. Así, han participado técnicos del ayuntamiento, miembros de las plataformas vecinales existentes, regidores de salud de los ayuntamientos, etc. Esto ha enriquecido mucho la formación, permitiendo que personas del EAP con menos relación con la comunidad conozcan a personas clave de esta, y que las personas invitadas pongan la mirada en mejorar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad. Ahora ven la salud como algo más amplio que implica a más personas, servicios, que los profesionales y centros sanitarios. Al realizar la formación conjunta con la comunidad se enriquecen ambas partes. Por un lado, la comunidad entiende que tiene mucho que decir referente a su salud. Por otro, el EAP ve que en la comunidad hay aliados para realizar el mapa de activos.

Finalmente, entre las dificultades expresadas por los profesionales, tanto en la rejilla como en el apartado de comentarios de la hoja de evaluación, destacan diversos aspectos organizativos. Algunos puede resolverlos el propio EAP si sus miembros tienen voluntad para poner en marcha estos proyectos. Sin embargo, determinados aspectos requerirán cambios a nivel gerencial, ya que parece ser que no basta con incluir este proyecto en los contratos de gestión si luego no se dan herramientas, tiempo y facilidades para promover el cambio, y no solo a nivel de Atención Primaria, sino también desde Salud Pública, ya que con experiencias anteriores podemos ver la fortaleza de la coordinación entre dos niveles. Así mismo, deberemos aprovechar el impulso que desde el Ministerio<sup>11</sup> se está dando a estos proyectos a nivel local y trabajar conjuntamente en un esfuerzo de inteligencia colectiva. Las opiniones de los profesionales sanitarios revelan un interés por impulsarlo que no deberíamos desaprovechar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007;17-2.
2. Cofiño R, Aviño D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿Cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit.* 2016;30 (S1):93-8.
3. Cabeza E, Artigues G, Riera C, Gómez M, García E, Vidal C, et al. Guía para la elaboración del mapa de activos en salud de las Islas Baleares. [Internet]. 2015 [consulta el 18 de enero de 2017]; Disponible en: [http://e-alvac.caib.es/documents/mapa\\_d\\_actius\\_en\\_salut.pdf](http://e-alvac.caib.es/documents/mapa_d_actius_en_salut.pdf)
4. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *British Journal of General Practice.* Junio 2009;59(563):454-6.
5. Cabeza E, Artigues G, Riera C, Mateu J, Sbert A, Chito J, et al. Protocolo de implementación de Rutas Saludables en les Illes Balears. [Internet]. 2013 [consulta el 18 de enero de 2017]; Disponible en: [http://e-alvac.caib.es/documents/protocol\\_d\\_implantacio\\_rutes.pdf](http://e-alvac.caib.es/documents/protocol_d_implantacio_rutes.pdf)
6. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos en salud en una comunidad. *Gac Sanit.* 2013;27(2):180-3.
7. Llull, M. Estrategia de formación en promoción y educación para la salud de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. *Comunidad.* 2012;14 (1):80-1.
8. Pérez Jarauta MJ, Echaury Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Dirección y coordinación: Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública, Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1996.
9. Blog Projecte d'intervenció comunitària intercultural. Santa Catalina i Es Jonquet. [Internet]. Palma de Mallorca. [consulta 18 de enero 2017]. Disponible en <https://icipalma.wordpress.com/>
10. Aguiló A, Tauler P, Pericas J, Bennasar M, et al. Evaluación de la eficacia de una intervención multifactorial breve en el aumento de la adherencia a la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular moderado o alto 2014-2016. Financiado por el Instituto de Salud Carlos III, FIS, PI13/01477. D
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
12. Blog Sexta Trobada [Internet]. Palma de Mallorca: Actividad comunitaria Cercam Salut, Sortim a la Comunitat. Septiembre 2016 [consulta 18 de enero 2017]. Disponible en <https://sextatrobada.wordpress.com/2016/09/17/activitat-comunitaria/>

Volver

Formación básica en activos en salud para los equipos de Atención Primaria de las Illes Balears

Juana M<sup>a</sup> Janer Llobera, Elena Cabeza Irigoyen, Clara Vidal Thomàs, Guillem Artigues Vives, Efrén Eduardo Moncada Ocanto y Neus Salas Valero

Comunidad Mayo 2017;19(1):8

ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

### Dejar un comentario

0  
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar