

## ORIGINALES

# Promoción de la salud comunitaria: una estrategia de formación para profesionales de la Agencia de Salud Pública de Catalunya

Angelina González, Gemma Salvador, Carles Mundet, Maria Dolors Coll, Xavier Català, Carmen Cabezas y Grupo de Referentes Territoriales de Promoción de la Salud de la Agencia de Salud Pública de Catalunya

Subdirección de Promoción de la Salud de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya. Barcelona

### Para contactar:

Angelina González: [angelina.gonzalez@gencat.cat](mailto:angelina.gonzalez@gencat.cat)

## RESUMEN

**Introducción:** la aprobación de la Ley de Salud Pública catalana supone que equipos de protección de salud locales asuman progresivamente tareas de promoción de salud. Con la aprobación de los ejes estratégicos de salud, surge la necesidad de formar a estos profesionales.

**Objetivos:** se describe la estrategia de formación y los resultados de la satisfacción.

**Metodología:** formación de 68 horas y dos módulos: metodología y herramientas de promoción de salud y salud comunitaria.

**Resultados:** se inscriben 69 profesionales, de los cuales el 73% eran mujeres: farmacéuticas (55%), veterinarias (30%) y médicas (6%). El 57% no tenía experiencia en promoción. Hubo un 91% de adherencia. La media de valoración para las sesiones y los ponentes es  $> 3$ . Más valorada la metodología (3,38, SD 0,58) y menos la aplicabilidad (3,05 SD 0,66). Satisfacción general: 3,25 (0,63). Coste estimado: 62.000 euros (5.000 euros directos y 57.000 euros indirectos).

**Discusión:** la formación, bien valorada, es el primer paso para conseguir profesionales preparados para dar respuesta a las necesidades de la nueva sociedad.

**Palabras clave:** salud pública, promoción de la salud, educación.

## COMMUNITY HEALTH PROMOTION: A TRAINING STRATEGY FOR PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS IN CATALONIA

### Abstract

**Introduction:** The approval of the Catalan Public Health law means that health protection teams must gradually assume tasks of health promotion. The need to train professionals arises from the approval of strategic priorities for health.

**Objective:** The training strategy and results of satisfaction are described.

**Methods:** A 68-hour training session was designed with 2 modules: methodology and tools for health promotion and community health.

**Results:** 69 professionals enrolled, 73 % were female – pharmacists (55%), veterinary surgeons (30%) and physicians (6%). 57 % had no health promotion experience; 91% of them completed the training session. The average assessment of the sessions and teachers was always  $> 3$  (1-4). Methodology (3.38, SD 0.58) was the most valued aspect and applicability less so (3.05 SD 0.66). Overall satisfaction was 3.25 (0.63). The total cost was 62,000€ (5,000€ direct and 57,000€ indirect).

**Discussion:** Training was highly valued and seen as the first step to having health promotion professionals that meet the needs of the new society.

**Key words:** public health, health promotion, education.

## INTRODUCCIÓN

La aprobación de la Ley 18/2009 de Salud Pública de Catalunya<sup>1</sup>, que define la salud pública como el conjunto organizado de actuaciones de los poderes públicos y de la sociedad para proteger y promover la salud de las personas, prevenir la enfermedad y cuidar la vigilancia de la salud pública, supuso una transformación de funciones en la Agencia de Salud Pública de Catalunya (ASPCAT), especialmente a nivel territorial, pues ampliaba sus funciones de protección a las de salud pública.

A nivel regional se designó un referente de promoción que facilitase el despliegue territorial de los programas. Y, progresivamente, se designaron profesionales de cada equipo territorial, que desempeñaban en horario parcial funciones de salud pública. Los referentes regionales recibieron formación en salud comunitaria en el marco de la red Actuants Units per la Salut (AUPA) y el Programa de Actividades Comunitarias de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

La aportación de la salud pública a la mejora de la salud a nivel local tiene que ver con la facilitación de la salud comunitaria; la recogida, organización, análisis e informe de datos sobre salud poblacional; la protección; la prevención y la promoción de la salud. La intersectorialidad, la actuación frente a las desigualdades sociales mediante abogacía para influir en la distribución de recursos y la focalización de las intervenciones siguiendo un principio de universalismo proporcional son fundamentales<sup>2</sup>.

El contexto de crisis económica y la movilización de personas y comunidades demandando el protagonismo que les es propio ponen de manifiesto la necesidad de un enfoque de salud comunitaria local en el que los servicios de salud pública interactúen con la Atención Primaria y con la comunidad para mejorar la salud actuando sobre los determinantes. Los profesionales de salud pública han de implicarse en la promoción de salud a nivel local, en coordinación con los servicios de salud (Atención Primaria y especializada) y con participación de la comunidad y el ámbito municipal.

En Catalunya, el Plan de Salud establece la implantación de programas comunitarios territoriales de promoción de salud, e insta a «integrar la salud pública y comunitaria con el modelo asistencial». El Plan Interdepartamental de Salud Pública impulsa actuaciones intersectoriales a nivel local. Una de ellas, el proyecto COMSalut, inicia su andadura en julio de 2015 con el objetivo de reforzar la orientación comunitaria de los servicios de salud (concretamente, Atención Primaria y salud pública), legitimando a nivel de contratación de los proveedores esta orientación comunitaria.

La inclusión de la salud comunitaria como un objetivo del sistema sanitario evidencia la necesidad de una acción coordinada e integral a nivel local entre los agentes de salud y la introducción de cambios en diversas áreas, entre ellas la formación<sup>3</sup>.

Este contexto ha evidenciado necesidades de formación en promoción y salud comunitaria para profesionales territoriales de salud pública. En 2014 se diseñó una formación dirigida a profesionales de la ASPCAT involucrados en proyectos comunitarios con el objetivo de que den soporte a proyectos comunitarios del territorio.

## OBJETIVOS

Describir la estrategia de formación y los resultados de la satisfacción de los asistentes.

## MÉTODOS

La formación se diseñó desde la Subdirección General de Promoción de la Salud con la colaboración de los coordinadores de promoción de la salud regionales, siguiendo el marco conceptual de la promoción de la salud y la salud comunitaria.

Se elaboró una propuesta teórico-práctica. Cada profesional construía un proyecto comunitario durante el curso. Las sesiones se realizan en Barcelona, en la sede de la ASPCAT.

Se entiende como promoción de la salud el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a fomentar la salud individual y colectiva y a impulsar la adopción de estilos de vida saludables y entornos facilitadores de salud, trabajando sobre sus determinantes. Y se define salud comunitaria como el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a mejorar la comunidad en sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales<sup>1</sup>.

El proceso comunitario es el marco en que se realizan intervenciones de promoción de la salud. Siendo elementos clave:

- La creación de alianzas y sinergias con otros sectores (intersectorialidad) para la mejora de los determinantes sociales a los que está expuesta la comunidad, creando entornos en los que la opción más saludable sea la más fácil, reforzando las redes sociales, etc.
- La participación de la comunidad, como protagonista.
- La disminución de las desigualdades sociales en salud.

En Catalunya, la implementación del programa Salud en los Barrios<sup>4,5</sup> y de los Planes de Desarrollo Comunitario<sup>6</sup> han ayudado a reforzar un modelo para los procesos de salud comunitaria, que establece las siguientes fases: creación de alianzas, conocimiento de la comunidad, priorización de problemas, planificación de intervenciones y evaluación<sup>7</sup>.

Siguiendo este modelo, la formación se divide en un módulo de conceptos y metodología, y otro sobre habilidades y herramientas (figura 1). En la programación, los dos módulos se intercalan y se combinan metodologías teóricas y prácticas.

**Figura 1. Sesiones de formación divididas por módulos: (1) metodología y (2) herramientas**

### Módulo 1: Conceptos y metodología de salud comunitaria

1. Introducción a la salud comunitaria
2. Metodología de la salud comunitaria:
  - a. Las alianzas: iniciando el proceso
  - b. Diagnóstico cuantitativo
  - c. Diagnóstico cualitativo: los activos
  - d. Diagnóstico cualitativo: herramientas para el diagnóstico y la

### Módulo 2. Herramientas y habilidades para el trabajo con la comunidad

1. Dinámica y dinamización de grupos
2. Gestión de proyectos
3. Habilidades comunicativas
4. Gestión del cambio y de los conflictos
5. Gestión de alianzas

priorización  
e. Planeando la intervención: diseño, evaluación  
f. Planeando la intervención: implementación y seguimiento

6. Estadística de supervivencia  
7. Las comunidades de prácticas  
8. Relaciones con el tercer sector  
9. Leer un artículo y preparar una comunicación científica  
10. Desigualdades en el entorno urbano

Los directores regionales seleccionan a los profesionales que realizarán la formación. Se solicita acreditación al órgano de formación continuada de las profesiones sanitarias de Catalunya.

Se realizan dos ediciones paralelas para facilitar la asistencia a todas las personas seleccionadas. Cada grupo asiste a 18 sesiones que se hacen entre octubre de 2014 y julio de 2015 (dos sesiones al mes de 4 horas). Al finalizar la formación, los alumnos han realizado 68 horas presenciales y 30 horas de trabajo personal.

Participan 18 profesionales de salud pública, Atención Primaria, municipios, universidad y empresa privada. Expertos en salud comunitaria, promoción de salud, comunicación y/o gestión de proyectos de Catalunya.

Al inicio de la formación se exploran las expectativas y barreras de los asistentes. Para evaluar la satisfacción se diseña un cuestionario ad hoc que mide, con opción de respuesta de 1 a 4 (siendo 1 poco y 4 mucho) la adecuación de las sesiones: objetivos, metodología, documentación (materiales), organización, aplicabilidad y satisfacción general. Y aspectos del docente: conocimiento, habilidades de comunicación y conducción. Tres preguntas abiertas valoran la aplicabilidad, los aspectos positivos y los mejorables.

El cuestionario anónimo es enviado a los alumnos durante los días siguientes a cada sesión. Se realiza un análisis descriptivo de las variables (medias, desviación estándar, rango mínimo y máximo) y un análisis de las variables de respuesta abierta con el programa SPSS 18.

## RESULTADOS

La formación es aprobada por los directores regionales. Y recibe 9,8 créditos. Se inscriben 69 profesionales, de los cuales el 73% son mujeres, tituladas de farmacia (55%), veterinaria (30%), medicina (6%), biología (4%) y enfermería 4%. De los 69 alumnos, el 57% no tenía experiencia en promoción de salud o salud comunitaria, el 28% había tenido alguna experiencia o formación y un 16% ya trabajaba en promoción y salud comunitaria. El 91% de los alumnos cumplió con el mínimo de asistencia requerido (80%).

Las expectativas iniciales fueron: adquirir herramientas, conocimientos y habilidades para realizar procesos de salud comunitaria. A nivel personal, compartir conocimientos e incorporarse a la promoción. Expresaron reticencias sobre: la utilidad y tipo de curso (perder el tiempo, teórico, largo, vago o no aplicable); la institución (que no apoye/priorice la promoción, falta de recursos humanos); la persona (falta de conocimientos, experiencia, tiempo, etc.).

En total se obtienen 305 respuestas del cuestionario de satisfacción (tasa de respuesta del 24,6%). La media de valoración para los aspectos de cada sesión es siempre > 3. Los aspectos más valorados son metodología y contenidos, y los menos valorados, aplicabilidad y materiales. Los ponentes reciben una media > 3 (tabla 1). La media de satisfacción general fue de 3,25 (0,63) (tabla 2).

En las preguntas abiertas, seis personas (8%) opinan que la sesión no fue útil o que lo explicado no lo podrán aplicar de momento. Destacan aspectos positivos en la metodología (adecuada, participativa, interactiva, etc.), en la aplicabilidad y de los docentes (buen comunicador, claridad, domina la materia, etc.). Y consideran la necesidad de profundizar en los temas y hacerlos más prácticos.

El coste directo de la formación ha sido de 5.000 euros, y el coste indirecto estimado es de 57.000 euros.

**Tabla 1. Media y desviación estándar para los aspectos de la sesión y ponentes**

	Media	SD
<b>Aspectos de la sesión</b>		
<b>Objetivos</b>	3,22	0,59
<b>Contenidos</b>	3,29	0,58
<b>Metodología</b>	3,38	0,58
<b>Materiales</b>	3,24	0,62
<b>Organización</b>	3,24	0,62
<b>Aplicabilidad</b>	3,05	0,66
<b>Satisfacción general</b>	3,25	0,63

Valoración de los ponentes		
<b>Conocimiento</b>	3,68	0,46
<b>Comunicación</b>	3,52	0,56
<b>Conducción de la sesión</b>	3,24	0,77

Tabla 2. Satisfacción general por sesión		
Sesiones	Satisfacción	
	Media	SD
<b>Introducción a la salud comunitaria</b>	3,50	0,63
<b>Dinámica y dinamización de grupos</b>	3,10	0,74
<b>Iniciando el proceso de salud comunitaria</b>	3,11	0,75
<b>Diagnóstico cuantitativo</b>	3,18	0,59
<b>Activos en salud</b>	2,47	0,84
<b>Gestión de proyectos</b>	3,21	0,63
<b>Diagnóstico cualitativo y priorización</b>	2,82	0,81
<b>Gestión de proyectos</b>	3,71	0,46
<b>La intervención: diseño y evaluación</b>	3,71	0,46
<b>Habilidades comunicativas</b>	3,25	0,55
<b>Gestión del cambio y conflicto</b>	3,54	0,66
<b>La intervención: implementación y seguimiento</b>	3,11	0,60
<b>Desigualdades en entorno urbano</b>	3,27	0,59
<b>Estadística de supervivencia</b>	3,41	0,62
<b>Comunidad de práctica y relación con tercer sector</b>	3,33	0,59
<b>Artículos y comunicaciones científicas</b>	3,25	0,62
<b>Total</b>	<b>3,25</b>	<b>0,63</b>

## DISCUSIÓN

La oferta de formación ha sido muy bien recibida y tiene elevada demanda. La asistencia es elevada y sólo seis personas no consiguen el mínimo de asistencia, tres de ellas por motivos de salud. Al inicio de la formación los asistentes presentan expectativas elevadas, pero también reticencias, relacionadas sobre todo con aspectos del curso y con el apoyo institucional para el cambio que supone que estos profesionales realicen tareas de promoción de la salud.

La tasa de respuesta para valorar la satisfacción de los profesionales fue de 24,6%. Una cifra baja, posiblemente debido a que era una encuesta *online* que recibían por correo electrónico tras cada sesión. Un cuestionario en papel y presencial o incentivos a la respuesta al mismo podrían haber mejorado esta cifra<sup>8,9</sup>.

La media de valoración de las sesiones y los ponentes se sitúa siempre por encima de 3. Con un 57% de asistentes sin experiencia en promoción de salud, una aplicabilidad de 3,05 es destacable. Los ponentes fueron también bien valorados. En Catalunya existen experiencias y expertos en promoción de salud y salud comunitaria. Se ha conseguido conectar necesidades con activos locales.

El 92% opinó que lo aprendido fue útil o que lo podrá aplicar. Se destaca como positivo aspectos de metodología, docentes y aplicabilidad, mientras que se proponen mejoras sobre la profundización en los temas tratados y el aumento de práctica.

Se estima un coste aproximado total de 62.000 euros asumido en su totalidad por la ASPCAT, que con esta formación apuesta por un modelo de promoción de la salud descentralizado y local.

Este esfuerzo organizativo ha ayudado a situar la promoción como una prioridad en equipos locales que estaban trabajando 100% en tareas de protección. La promoción de la salud es una responsabilidad que se está empezando a asumir a nivel local. Es necesario seguir dando pasos para avanzar en esta línea, ya que a nivel funcional la dedicación de los profesionales de los equipos de salud pública es en muchos casos parcial. Se precisa mantener el apoyo por este modelo por parte de la organización.

Una vez acabada la formación, se realizará un seguimiento y apoyo a los profesionales mediante dos estrategias. Por un lado, el apoyo de los profesionales de la subdirección de promoción para la aplicación de la promoción a nivel local, y por otro, la continuidad de sesiones formativas ad hoc en función de necesidades expresadas por los técnicos territoriales. En 2015 se realizó una formación sobre identificación de activos, y se planificaron dos sesiones sobre estadística más avanzada.

La formación a profesionales de salud pública es un primer paso para dar respuesta al nuevo marco de la salud comunitaria en Catalunya, en el que la salud pública tiene unas funciones específicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Llei 18/2009, del 22 de octubre, de Salut Pública. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, núm. 555/VIII, del 26 de octubre de 2009.
2. Millar J, Bruce T, Cheng SM, Masse R, Mckeown D. Is public health ready to participate in the transformation of the healthcare system? *Healthc Pap.* 2013;13(3):10-20.
3. Pasarin MI, Forcada C, Montaner I, De Peray J LL, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gaceta Sanitaria. 2010 24(Suppl 1):23-7.
4. Sierra C, Cabezas P, Brugulat P, Mompart A. Estrategia «Salud en los barrios: actuaciones focalizadas en territorios de especial necesidad social y de salud». *Medicina Clinica.* 2008;131(Supl. 4):60-4.
5. Díez E, Pasarin M, Daban D, Calzada N, Fuertes C, Artazcoz L, Borrell C. «Salut als Barris» en Barcelona, una intervenció comunitaria per reduir les desigualtats socials en salut. *Comunidad* 2012;14(2):121-126. <http://www.pacap.net/pacap/wp-content/uploads/2013/07/Experiencias.pdf>
6. Disponible en: [http://benestar.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/accio\\_comunitaria\\_i\\_voluntariat/accio\\_comunitaria/plans\\_desenvolupament\\_comunitari/](http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/accio_comunitaria_i_voluntariat/accio_comunitaria/plans_desenvolupament_comunitari/)
7. Disponible en: [http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/per\\_perfiles/ens\\_locals/salut\\_als\\_barris/proces\\_de\\_desenvolupament\\_dun\\_projecte\\_de\\_barri/](http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/ens_locals/salut_als_barris/proces_de_desenvolupament_dun_projecte_de_barri/)
8. Cómo recabar la opinión de los grupos de interés. Unidades de calidad de las universidades españolas. Disponible en: <http://www.upv.es/entidades/SEPQ/infoweb/sepq/info/U0551517.pdf>
9. Glidewell L, Thomas R, MacLennan G, Bonetti D, Johnston M, Eccles MP, et al. Do incentives, reminders or reduced burden improve healthcare professional response rates in postal questionnaires? Two randomised controlled trials. *BMC Health Serv Res.* [Internet.] 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508866/>

Volver

Comunidad 2016;18(1):3  
ISSN: 2339-7896 Publicación cuatrimestral

## COMENTARIOS

### Dejar un comentario

0  
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar