

RECURSOS COMUNITARIOS

Protegido: Proyecto ASACO Sallent

M.^a Carme Coldeforns Oller. Agencia de Salut Pública de Catalunya ASPCAT

Míriam García Sala. EAP Sallent en el momento de redacción proyecto

Ester Vila Marzá, Pietat Espín Cifuentes, Trinidad López Carrique, Sara Vilaseca Casals. EAP Sallent

Para contactar:

Ester Vila Marzá: evila.cc.ics@gencat.cat

RESUMEN

Objetivos. El objetivo de ASACO es mejorar la salud de la población de Sallent, partiendo del conocimiento de las necesidades y los recursos para priorizar las áreas de intervención. Esto se realiza mediante el trabajo en red de las instituciones y de los agentes clave, y con la participación de la ciudadanía.

Diseño. Intervención comunitaria basada en la metodología de salud comunitaria recomendado por el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP).

Intervención. El proyecto se lleva a cabo desde 2013 hasta la actualidad. Impulsado por el Institut Català de la Salut (ICS) y la Secretaria de Salud Pública.

Resultados. Se ha creado un grupo de agentes de salud comunitaria en Sallent y se ha realizado un informe de la salud de la población y aplicado la metodología comunitaria para trabajar una necesidad que ha escogido la propia población del municipio, la soledad de las personas mayores, realizando Dinars Acompanyats.

Conclusiones. El proyecto ASACO Sallent ha facilitado en el territorio la mejora de la comunicación entre la red de agentes trabajando la salud y el bienestar en la población y ayudando a crear sinergias para potenciar proyectos pioneros, basados en las necesidades y priorizados de forma participativa.

Palabras clave: participación comunitaria, identificación de activos de salud y necesidades, intervención, evaluación.

ASACO PROJECT IN SALLENT

Abstract

Objectives: The aim of ASACO (Community Health Agents) is to enhance the health of the population of Sallent based on the knowledge of needs and resources, prioritising areas of intervention and by means of networking among institutions, key agents and community participation.

Design: Community intervention following the methodology of community health recommended by PACAP (Program of Community Activities in Primary Care)

Development: The project has been carried out from 2013 to the present. Fostered by ICS (Catalan Health Institute) and the Secretary for Public Health.

Results: A group of community health agents has been set up in Sallent and a report on the health of the population carried out. A community methodology has been applied to work on a specific need selected by the population, namely the loneliness of elderly people. This led to the creation of the "Lunch in company" project.

Conclusions: The ASACO Sallent project has improved communication between the network of agents working on health and wellness in the town, helping create synergies to foster pioneering projects based on needs and prioritizing a participatory approach

Key words: community involvement, identifying health assets and needs, intervention, assessment.

INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a mejorar la salud de la comunidad en sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales que actúan mediante la capacidad colectiva de adaptación positiva a los cambios del entorno¹.

No hay que olvidar que la comunidad, aparte de tener necesidades, cuenta con activos: cualquier factor o recurso que mejora la salud y el bienestar de las personas y comunidades y ayuda a reducir las desigualdades en salud, es un activo.

Los servicios sanitarios tienen un papel importante en la intervención comunitaria, la Atención Primaria a nivel individual y la salud pública a nivel poblacional.

En el Pla de Salut 2011-2015, Catalunya potencia programas de protección, promoción y prevención de la salud e insta a «integrar la salud pública y comunitaria con el modelo asistencial». Y el Pla de Salut 2016-2020 da continuidad a estas prioridades.

OBJETIVO

El objetivo de ASACO es mejorar la salud de la población de Sallent, partiendo del conocimiento de las necesidades y los recursos para priorizar las áreas de intervención.

METODOLOGÍA

El proyecto ASACO-Sallent pretende mejorar la salud de la población llevando a cabo un proceso de salud comunitaria basado en diversas experiencias que ya han ayudado a consolidar una metodología de intervención comunitaria. A partir de estas experiencias, se definen las siguientes fases (tabla 1):

Tabla 1. Etapas de un proceso comunitario

Etapas del proceso comunitario	Producto
Alianzas y legitimación	Creación de un grupo de trabajo (grupo motor)
Conocimiento de la comunidad: necesidades y activos	Informe de salud y listado de necesidades
Priorización de intervenciones	Identificación de la intervención o intervenciones basada en la evidencia Potenciar intervenciones existentes Conectar los activos locales
Planificación e implementación de la intervención	Actividades comunitarias: Dinars Acompanyats
Evaluación	Informe de resultados

Preparación y alianzas

En 2012, la Gerencia Territorial Catalunya Central del ICS invita a equipos de Atención Primaria, a los servicios territoriales de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, entidades vecinales y culturales y ayuntamientos a participar en el proyecto ASACO para identificar personas clave de la comunidad.

Sallent se incorporó con dos municipios más y todos iniciaron una formación de cinco sesiones de 30 horas, de febrero a abril de 2013.

A partir de esta formación se consolidó el grupo motor encargado de liderar el proceso.

Conocimiento de la comunidad

Sallent es un municipio de 7.129 habitantes (48% hombres y 52% mujeres), con un índice de envejecimiento de 168,58%. En Sallent, 164 personas de más de 80 años viven solas.

Para elaborar el **diagnóstico de salud de la comunidad**, se hizo una recogida de datos mediante un proceso en el que participó toda la población:

- Se repartieron cajas en diferentes lugares del pueblo (biblioteca, colegios, asociaciones, etc.) para que las personas respondiesen a la pregunta: «¿Qué aspectos/ recursos de Sallent te dan salud y bienestar?».
- Se recogieron indicadores cuantitativos (padrón y censo municipal, IDESCAT, datos informáticos sanitarios del centro de salud) y cualitativos sobre diferentes aspectos que afectan la salud de la población.
- Se llevaron a cabo sesiones grupales separadas por criterio de edad: personas mayores, adultos y niños, y otras con profesionales (maestros, farmacéuticos, sanitarios, servicios sociales).

Priorización

En febrero de 2015 (figura 1) se realizó la jornada de priorización donde se dio a conocer el resultado del diagnóstico de salud de Sallent y se escogió el problema en el que centrar las intervenciones. La selección se hizo mediante votación individual a partir del listado de 13 problemas recogidos en la fase anterior. Cada participante priorizó puntuando de 10 a 1 (de más importancia a menos), se sumaron las votaciones y salió el problema priorizado: «La soledad en las personas mayores».

Figura 1. Cartel de difusión para la jornada de discusión sobre los problemas de Sallent, abierta a toda la población



Agents de Salut Comunitària

Vine a decidir el poble que vols

5 febrer - 20 hores | Biblioteca St. Antoni MªClaret

Et convidem a una **sessió oberta** durant la qual explicarem:

- **què preocupa a la gent de Sallent**
- **els factors del poble que aporten salut i benestar**

I després debatrem i **decidirem junta** per on comencem a treballar.

A Sallent gaudim de mil factors que aporten benestar, però sobretot **vosaltres, la gent.**

Vine, ets important

Organitza: Agents de salut comunitària Sallent
Col·labora: Ajuntament de Sallent

Autores de la fotografia: CAP Sallent.

Planificación e implementación

A partir del problema priorizado, se realizó una búsqueda bibliográfica a través de Cochrane Library, Medline, OMS, NICE y Community Guide para hallar intervenciones comunitarias con evidencia.

Para poder identificar posibles respuestas al problema de la soledad de las personas mayores, con los activos existentes en el pueblo, se hizo una sesión con la comunidad, que fue en la que salió la intervención Dinars Acompanyats, que consiste en proponer a las personas mayores que viven solas o que pasan mucho tiempo solas la posibilidad de ir a comer dos días a la semana al comedor del Hogar de los Jubilados, donde ya se hacen comidas diariamente. Así mismo, se ofrece la posibilidad de transporte para la gente con movilidad reducida, con la ayuda de dos voluntarios de la Cruz Roja, que los recogerán en sus domicilios y los acompañarán en las comidas.

Comunicación y difusión

Se invita a la comunidad a participar en el proceso mediante carteles, cartas personalizadas y llamadas telefónicas.

Se informa de manera regular de cómo evoluciona el proyecto a través de medios de comunicación y reuniones, y participando en jornadas y congresos.

Evaluación de la intervención *Dinars Acompanyats*

Mediante una encuesta personal a cada uno de los participantes, se evalúa antes y después la salud percibida, calidad de vida relacionada con la salud y salud mental, trabajo comunitario/participación de agentes, coste de la intervención y los efectos en la población.

RESULTADOS

Preparación y alianzas

Al inicio de la formación del proyecto asistieron 30 personas. Las siete asistentes de Sallent conformaron el grupo motor. Los perfiles eran profesionales sanitarios, representantes de entidades del pueblo y ciudadanos. Se realizaron 33 reuniones. El 21 de noviembre de 2013 se hizo una presentación del proyecto a la población y asistieron 35 personas.

Conocimiento de la comunidad

Se realiza el informe de salud² que contiene información cuantitativa y cualitativa. En la recogida de información de las cajas, se contabilizaron 145 papeletas y colaboraron nueve entidades del pueblo. En los grupos de discusión participaron 12 personas (del centro de salud, educación, servicios sociales, etc.) y 36 vecinos/as. La [tabla 2](#) presenta el listado de problemas resultantes.

Tabla 2. Lista de problemas que surgieron del estudio, ordenados de mayor a menor prioridad

Listado de problemas identificados
Aislamiento de las personas mayores, especialmente aquellas en situación de pobreza o discapacidad

Problemas socioeconómicos derivados del paro y de la crisis: problemas para pagar la vivienda, problemas económicos y sociales causados por el paro en las familias
Mala salud mental en edad adulta y en jóvenes a causa del paro y las malas condiciones socioeconómicas
En jóvenes, abuso de sustancias como el tabaco, alcohol, hachís y marihuana (especialmente en carnaval y otras fiestas)
Falta de servicios: hay más servicios privados que públicos; pocas ayudas para los comedores escolares; recortes de servicios: en salud y en las prestaciones sociales (paro); burocratización de muchos trámites (permisos para hacer actividades en la calle)
Desestructuración familiar
Contaminación: posibles filtraciones de la montaña de sal en el agua y el suelo, contaminación del río, así como contaminación atmosférica y acústica
Falta de participación/colaboración de los jóvenes
Falta de mantenimiento de las infraestructuras y de los espacios públicos: desaprovechamiento de edificios abandonados (fábricas cerradas, por ejemplo); invasión por parte de algunos bares del espacio público; la vieja biblioteca está dejada; pisos y viviendas no acabados; mal estado de las calles y aceras sucias (colillas y basura en el entorno del campo de fútbol); pocos contenedores; poco civismo (cacas de perro por el suelo)
Pérdida de zonas verdes

Priorización

Para explicar el diagnóstico de salud a los asistentes, se realizó un documento resumen que contenía el listado de necesidades y activos detectados. A la reunión asistieron 30 personas.

Planificación e implementación

Como se vio que no había ninguna intervención o recurso en el municipio que diera respuesta al problema priorizado, se concluyó que el Hogar de los Jubilados era un recurso que se debía potenciar.

Se convocó una reunión para definir intervenciones, a la que acudieron 10 personas, en la que se decidió la intervención Dinars Acompanyats.

Comunicación y difusión

El retorno se hizo con la colaboración de diferentes entidades y de diversas formas:

- Tres reuniones con vecinos y entidades (presentación, priorización y planificación de la intervención).
- El retorno de los resultados de las cajas mediante un trabajo manual durante la Fiesta de las Enramadas en Corpus (figura 2).
- Se llevaron a cabo cuatro actividades en medios de difusión (Canal Taronja, revista *L'Esparver* y Radio Sallent).
- Participación en seis jornadas/congresos de salud.

El proyecto quedó finalista en las IV Jornades de Pla de Salut de Sitges 2014 y recibió el I Premio Albert Ramos 2015 que otorga CAMFIC-AUPA a proyectos de salud comunitaria².

Figura 2. Carteles con respuestas de las personas que participaron en el proyecto de las cajas y las entrevistas de grupo



EVALUACIÓN

Durante el período de marzo a agosto de 2016 participaron en el proyecto Dinars Acompanyats 18 personas de entre 70 y 91 años de edad, con una media de edad de 82 años, de los cuales tres son hombres y 15 son mujeres. Una participante ha muerto a lo largo de estos meses y ha habido cinco bajas.

Satisfacción de los usuarios

La satisfacción ha sido del 91,66%. La media de puntuación es de 7,75 (del 1 al 10) y el 100% de los usuarios han manifestado haber mejorado su estado de ánimo. El 58,3% dicen haber mejorado mucho el estado de ánimo.

Resultados en salud o determinantes

Las personas usuarias mejoran su estado emocional y ven disminuido su nivel de angustia. La muestra supone un aumento de tres personas de siete que no están tristes ni angustiadas.

Hay un aumento de tres personas de siete que no tienen malestar o dolor habitualmente.

DISCUSIÓN

Entre las fortalezas del proyecto destaca la posibilidad de crear una nueva conciencia de salud en la comunidad, estableciendo más sinergias entre diferentes agentes de salud que no sean solo los profesionales sanitarios del equipo de Atención Primaria (EAP).

Uno de los puntos débiles del proyecto es que cuesta mucho conseguir que la población participe en las sesiones públicas que se realizan, ya que el proceso es largo y lento. Para ello es importante perseverar, ser constante y creer que lo que haces vale la pena. Como estrategia para la mejora de las limitaciones de participación, es bueno tener un buen *feeling* con las diferentes asociaciones de la población, ayuntamiento y entidades públicas y privadas.

La realización del informe de salud ha sido muy útil para situar el tema y tener un punto de partida, pero el trabajo ha sido largo en el tiempo.

Este artículo es un resumen de todo el proceso y sirve de evaluación del trabajo hecho, que ha supuesto una reorientación de los servicios sanitarios hacia la comunidad.

La evaluación y los resultados obtenidos confirman la evidencia de la eficacia encontrada en la búsqueda bibliográfica y nos animan a seguir con el proyecto.

Conclusión

El proyecto ASACO-Sallent ha permitido poner en marcha un proceso intersectorial y participativo, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las personas que viven en Sallent. Así mismo, se ha creado y consolidado un grupo de salud comunitaria³ y ha facilitado, en el territorio, la mejora de la comunicación entre la red de agentes que trabajan para la salud y el bienestar, al ayudar a crear sinergias para potenciar proyectos pioneros, basados en las necesidades y priorizados de forma participativa.

Se realiza la identificación de necesidades⁴ y activos y se prioriza el aislamiento en las personas mayores, para trabajar en red, de manera comunitaria durante los próximos años.

Los resultados obtenidos en la intervención son satisfactorios en la mejora de la calidad de vida de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Generalitat de Catalunya. Llei 18/2009 de Salut Pública. Barcelona: DOGC; 2009.
2. Sallent Grup ASACO. [Internet.] Barcelona: ASPCAT; 2014. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/sobre_lagencia/Comsalut/Informes_de_salut/Informe-quantitatiu-Sallent_2014.pdf.
3. CDC Community Health Improvement Navigator. [Internet.] Centers for Disease Control and Prevention; 2015 agost 19. Disponible en: <http://www.cdc.gov/CHInav>.
4. Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Revista Fundesfam. 2010.

Volver

Proyecto ASACO Sallent

M.ª Carme Colldeforns Oller, Míriam García Sala, Ester Vila Marzà, Pietat Espín Cifuentes, Trinidad López Carrique y Sara Vilaseca Casals

Comunidad Octubre 2017;():8

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

[Dejar un comentario](#)

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar

