

Veinte años de trabajo en red en Aragón

Javier Gállego Diéguez. Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón

En Aragón ha existido una trayectoria de trabajo comunitario que surgió en la segunda mitad de los años ochenta del pasado siglo con diversas propuestas de colaboración y cooperación entre los centros educativos y la Atención Primaria, creando equipos interdisciplinarios que desarrollaban proyectos en el marco del Programa Experimental de Educación para la Salud en la Escuela (1986-1991). En los noventa, esta metodología de trabajo se extendió a otros ámbitos a través del Plan de Apoyo a los Programas de Educación para la Salud (1991-1996). En 1996 se creó la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) como un marco aglutinador de equipos interdisciplinarios que promovían iniciativas de salud comunitaria de acuerdo con las necesidades y recursos locales. Desde entonces se han integrado en esa red más de 120 proyectos de salud comunitaria¹, de los que en la actualidad se mantienen activos 78. Los equipos de los proyectos están constituidos por 701 personas, de las que el 89,6% son profesionales de diversos servicios y el 10,6% son agentes sociales voluntarios de diferentes entidades. Los centros participantes en la RAPPS son 270, de los cuales el 34,4% son centros educativos, el 25,9% son servicios sociales y comunitarios, el 19,3% asociaciones y organizaciones de iniciativa social, y el 18,9% centros sanitarios. El 24 y 25 de noviembre celebramos los 20 años de edad de la RAPPS de manera conjunta con el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), que también cumplía sus 20 años, en el Encuentro de Zaragoza, «El trabajo en red y las alianzas en salud comunitaria».

Reflexionando sobre cuáles han sido las claves de esta trayectoria en Aragón, considero que tienen que ver con tres elementos. En primer lugar, con haber establecido un sistema de trabajo cooperativo, basado en equipos multiprofesionales e intersectoriales que realizaban una intervención a partir de un análisis compartido del contexto. En segundo lugar, con promover procesos que fluyan de abajo arriba, en lugar de los clásicos sistemas de arriba abajo, incentivando una experimentación horizontal, en lugar de vertical. Y en tercer lugar, con poner el acento en la creación de capacidad² de los servicios en salud comunitaria, entendida como la facultad de responder por sí mismos a las situaciones de su contexto de manera sostenible, capacidad que no surge solamente por la puesta en marcha de protocolos o programas, sino de la innovación en el territorio que identifica modelos de trabajo adaptados a la complejidad de las intervenciones de promoción de la salud en diferentes contextos.

Una etapa clave en esta trayectoria fue la elaboración de criterios de calidad^{3,4} en promoción de la salud en la RAPPS, que han aportado unas directrices para la mejora continua. Resalto los seis principios definidos que son claves en las intervenciones de salud comunitaria

1. *Establecimiento de un modelo de educación y promoción de la salud compartido* por todas las partes intervinientes para que la actuación sea más coherente y efectiva. Los modelos que favorecen la autonomía y el empoderamiento de los grupos implicados son los más adecuados en la salud comunitaria.
2. *Participación de las personas y grupos implicados en todas las fases de la iniciativa.* Las principales cuestiones de una iniciativa de promoción de la salud, «por qué» (motivación), «para qué» (objetivos), «con quién» (agentes y grupos) y «como» (estrategias), deben permanecer explícitos y ser formulados con el mayor consenso posible.
3. *Creación de un equipo interdisciplinar, como núcleo del proyecto.* Los miembros deben poseer capacidades para la observación, la visión global y dinámica del proyecto, y la toma de decisiones en equipo, respetando las diferentes ópticas presentes.
4. *Formación de los diferentes agentes para mejorar la calidad y sostenibilidad de las intervenciones.* Es fundamental facilitar la capacidad de acción, proporcionando instrumentos, revisando concepciones y prejuicios, promoviendo habilidades y destrezas. La formación conjunta interprofesional ligada al proyecto se basa en el autoaprendizaje y en la reflexión sobre la propia práctica.
5. *Análisis y adaptación al contexto,* teniendo en cuenta los factores socioculturales y organizativos que determinan los diferentes escenarios. Este aspecto es esencial para iniciar procesos que permitan activar y coordinar los recursos comunitarios.
6. *Metodología coherente e innovadora que facilite la planificación, la evaluación y las actuaciones educativas* La educación para la salud implica un aprendizaje activo mediante métodos grupales. El uso de metodologías mixtas en la evaluación permite comprender los efectos de la iniciativa y proponer su perfeccionamiento y reformulación. El enfoque de investigación-acción facilita la reorientación del proyecto a medida se producen cambios en el contexto y en los participantes.

Una valoración del recorrido de estos 20 años permite ver cómo las redes de salud comunitaria han facilitado la gestión del conocimiento en promoción de la salud y han promovido la creación de iniciativas con una gran sostenibilidad (en la RAPPS la duración media de los proyectos es de 12,7 años, y 18 iniciativas tienen más de 20 años). También ha permitido identificar los factores críticos que condicionan su viabilidad, como son el mantenimiento del equipo y su integración en la organización de los centros.

La innovación realizada desde los equipos de la RAPPS ha promovido modelos de buena práctica que han contribuido a definir diferentes planes y actuaciones de salud pública sobre infancia, inmigración, drogodependencias, alimentación y actividad física saludable. Propuestas experimentadas en la RAPPS se han extendido al resto de Aragón, como el programa SolSano⁵, de protección solar, o la iniciativa Cine y Salud, que se han extendido a otros centros educativos de Aragón.

La RAPPS ha sido un laboratorio de intersectorialidad, aplicado a pequeños entornos, como una manera de evidenciar que la integración de la salud y el bienestar son objetivos compartidos no solo por los servicios sanitarios, sino también por los centros educativos y los servicios sociales y comunitarios. Así mismo, la implicación del tejido asociativo en los proyectos de salud comunitaria ha permitido resaltar el papel de los no profesionales en la salud comunitaria y valorar la implicación del movimiento social como expresión del capital social y factor de desarrollo comunitario de una zona.

La experiencia de Aragón ha identificado situaciones de debilidad, como son las dificultades para identificar espacios y tiempos comunes para que profesionales de diferentes servicios puedan constituir un equipo, así como la falta de formación sobre habilidades y competencias en promoción de la salud (trabajo en red, mapeo de activos, educación grupal, etc.)⁶. La definición ambigua de la atención comunitaria en la cartera de servicios de Atención Primaria, la falta de registro de las actividades no incluidas en la historia clínica y su no incorporación a los contratos de gestión de los servicios sanitarios no han facilitado su integración como una actividad normalizada de los equipos de Atención Primaria. A pesar de todo, según el estudio realizado por Belén Benedé⁷, el 64,1% de los equipos de Atención Primaria de Aragón realizaban actividades comunitarias que cumplían los criterios definidos por el estudio frAC⁸.

Mirando al futuro, es alentador que a partir de 2017 se va a incluir la atención comunitaria en los acuerdos de gestión clínica del Servicio Aragonés de la Salud, de manera que se tenga en cuenta la agenda comunitaria del centro de salud que incluirá las actuaciones propias del equipo de Atención Primaria y del entorno, las relaciones con las entidades de la zona, la identificación de activos y las recomendaciones comunitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gállego-Diéquez J, Aliaga Traín P, Benedé Azagra CB, Bueno Franco M, Ferrer Gracia E, Ipiéns Sarrate JR, et al. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. Gaceta Sanitaria. 2016;30:55-62. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/las-redes-experiencias-salud-comunitaria/articulo/S021391116301212/>
2. A framework for building capacity to improve health. [Internet.] Sidney: NSW Health Department; 2001. Disponible en: <http://www.redaware.org.au/wp-content/uploads/2014/07/A-Framework-for-Building-Capacity-to-Improve-Health.pdf>
3. Granizo C, Gallego J. Criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud. [Internet.] Departamento de Salud y Consumo. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2001. Disponible en <http://bit.ly/zycsPV>
4. Gallego J. Criterios de calidad de promoción de la salud. Calidad en promoción de la salud: La experiencia de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS). [Internet.] Zaragoza: Dirección General de Salud Pública; 2013. Disponible en <http://bit.ly/2miiJd4>
5. Gilaberte Y, Alonso JP, Teruel MP, Granizo C, Gállego J. Evaluation of a health promotion intervention for skin cancer prevention in Spain: the SolSano program. Health Promot Int. 2008;23:209-19.
6. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. [Internet.] Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013 [consultado el 29/11/2015]. Disponible en: <http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
7. Benedé Azagra CB. Actividades comunitarias desarrolladas en la Atención Primaria de Salud a través de los equipos de Atención Primaria de Aragón. [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2015.
8. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: proyecto frAC. Gac Sanit. 2014;28: 267-73.

[Volver](#)

Veinte años de trabajo en red en Aragón

Javier Gállego Diéquez

Comunidad Mayo 2017;19(1):2

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar