

Programa de promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska: un caso de planificación estratégica y colaboración comunitaria*

A program for health promotion in Alaska Native Community: a case of strategic planning and community collaboration

Daniel Holgado Ramos¹, Isidro Maya Jariego², Ignacio Ramos Vidal³

Resumen

En este trabajo se describe una iniciativa de promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska. La etnia Yupik vive en condiciones de aislamiento en la zona occidental de Alaska y tiene dificultades de acceso a servicios públicos, además de problemas de salud relacionados con los hábitos de vida. El proyecto "Healthy Living Through a Healthy Lifestyle" se basó en la planificación estratégica de servicios de salud y en la implementación de iniciativas de promoción de la salud en un asentamiento de esta etnia. Para ello se organizó un comité compuesto por miembros de la comunidad, profesionales de los servicios y personal investigador de la universidad. Además se contó con dos mediadores comunitarios de salud para facilitar el acceso de las familias a los servicios públicos. El programa puso el acento en la adaptación cultural de sus contenidos, en la colaboración entre los investigadores y los participantes y en la implicación de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación del programa.

Palabras clave: promoción de la salud, coaliciones comunitarias, indígenas, accesibilidad, mediadores culturales, ajuste comunitario.

* La elaboración de este material educativo forma parte del Proyecto de cooperación al desarrollo "Erradicación del trabajo infantil en Barranquilla (Colombia)". Becas de Formación Solidaria de la Universidad de Sevilla (España) en colaboración con la Universidad del Norte (Colombia)..

¹ Doctor en Psicología. Departamento de Psicología Social de la Universidad de Sevilla (España). dholgado@us.es

² Doctor en Psicología. Departamento de Psicología Social de la Universidad de Sevilla (España). isidromj@us.es

³ Doctor en Psicología. Departamento de Psicología Social de la Universidad de Sevilla (España). ignacioramosvidal@hotmail.com.

Correspondencia: Daniel Holgado Ramos. Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla. C/ Camilo José Cela s/n 41300 Sevilla (España).

Abstract

In this paper, we describe a health promotion initiative in a native community in Alaska. The Yupik ethnic group lives in isolation in Western Alaska and has poor access to public services, as well as health problems related to lifestyle. The "Healthy Living Through a Healthy Lifestyle" project was based on the strategic planning of health services and on the implementation of health promotion initiatives in a settlement of this ethnic group. For this, it was organized a committee of community members, service professionals and University researchers. It included also two community health mediators to facilitate families' access to public services. The program emphasizes cultural adaptation of contents, collaboration between researchers and participants and community involvement in the design, implementation and evaluation of the program.

Keywords: health promotion, community coalitions, natives, accessibility, cultural mediators, community adjustment.

INTRODUCCIÓN

La *prevención* y la *promoción* de la salud difieren fundamentalmente en el objetivo de intervención. Mientras que en la *prevención* de la salud el objetivo es evitar la aparición de algo negativo (enfermedad, delincuencia, consumo de drogas, etcétera), la *promoción* se centra en la potenciación de estados positivos y de bienestar. Como ilustraremos con este estudio de caso, el cambio de perspectiva de la *prevención* de problemas a la *promoción* de la salud permite adoptar una aproximación más centrada en el desarrollo comunitario y en la potenciación de los propios recursos de la comunidad¹.

En este sentido, la creación de liderazgo y de preparación comunitaria (1-3) son factores claves en la capacitación de la comunidad, que contribuyen indirectamente a la efectividad de los programas de *prevención* y *promoción* de la salud. Sin embargo,

como señalan diversos autores (4), no basta con la presencia de figuras de liderazgo en la comunidad, sino que es fundamental garantizar la calidad de este liderazgo. La existencia de líderes que promuevan la toma de decisiones compartida o que faciliten la búsqueda y la gestión de los recursos permite un mejor desarrollo comunitario y la *intervención* sobre problemas sociales.

Igualmente, otro factor clave son las redes organizativas para la implementación de programas. En cierto modo, las comunidades comparten determinados procesos con las organizaciones; por eso el estudio de los procesos de liderazgo, la preparación para el cambio en las organizaciones o la teoría de sistemas pueden ser útiles en psicología comunitaria (5-7).

Un ejemplo claro de colaboración y liderazgo comunitario y organizativo lo constituyen las coaliciones comunitarias. En este sentido, se ha apuntado (8) que para mejorar la transferencia del conocimiento científico al entorno comunitario en el ámbito de la *intervención* en salud, una estrategia básica es la creación de redes de colaboración y coaliciones entre investigadores y profesio-

¹ El comentario de esta experiencia se basa en Lardon C, Soule S, Kernak D, Lupie H. Using Strategic Planning and Organizational Development Principles for Health Promotion in an Alaska Native Community. *Journal of Prevention & Intervention in the Community* 2011; 36: 39-76.

sionales. Para ello, los autores revisaron las limitaciones y fortalezas de un conjunto de organizaciones comunitarias en la utilización de la información en el ámbito de la salud. Las coaliciones comunitarias permiten canalizar la participación de la comunidad en el proceso de intervención en salud. Incluso se ha relacionado con la mejora de la efectividad de estas iniciativas de prevención y promoción de la salud (9).

Las coaliciones comunitarias se pueden definir como grupos formales de colaboración que incluyen representantes de diversos sectores o instituciones comunitarias y que son creadas con el objetivo de mejorar las condiciones de la comunidad mediante la implementación de diversas iniciativas (10). Además, las coaliciones comunitarias permiten el aumento de la potenciación comunitaria y del sentido de comunidad en la población (11). De hecho, en un artículo reciente (12) se evalúa el impacto de las coaliciones comunitarias creadas dentro del programa "Communities That Care" mediante un estudio longitudinal en un conjunto de centros escolares. Estos autores encontraron que estas coaliciones tuvieron un impacto positivo en los niveles de delincuencia, que aumentaron en menor medida que en las comunidades sin coaliciones comunitarias. En definitiva, las coaliciones comunitarias facilitan el proceso de difusión de innovaciones mediante la creación de puentes entre la investigación y el diseño de las intervenciones y su aplicación al contexto para el que se diseñaron. Además se relacionó con los niveles de preparación comunitaria y la motivación para el cambio de la comunidad (13).

Finalmente, las coaliciones comunitarias necesitan de un proceso adecuado de for-

mación, desarrollo y asistencia. Por ejemplo, Butterfoss (14) aplicó un modelo general de seis pasos para la asistencia técnica y el entrenamiento para la intervención en un grupo de coaliciones de salud para la prevención de la mortalidad infantil. Estos pasos son: (a) la evaluación de las necesidades y la efectividad de las coaliciones, (b) la visita y el encuentro con los miembros de las coaliciones, (c) la aportación de recomendaciones para mejorar el funcionamiento, (d) la consulta y la asistencia telefónica, (e) el entrenamiento en cuestiones específicas y (f) la evaluación de los resultados de la asistencia técnica. De hecho, son aquellas coaliciones o grupos formales de colaboración en promoción de la salud las que suelen presentar unos mejores resultados en sus objetivos de intervención (15, 16).

A continuación describiremos una experiencia de intervención en promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska que aplica como estrategias la creación de coaliciones comunitarias entre miembros de la comunidad, investigadores y profesionales y la planificación estratégica de los servicios de atención en salud para mejorar su efectividad en la atención a la población usuaria.

PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD "HEALTHY LIVING THROUGH A HEALTHY LIFESTYLE" CON UNA COMUNIDAD NATIVA DE ALASKA

Descripción del contexto

La promoción de la salud es especialmente útil en comunidades que tienen una menor accesibilidad a los recursos públicos de salud y una menor disponibilidad de apoyo socioeconómico. Las minorías que viven en

un entorno rural pueden experimentar aislamiento social y geográfico, y sufrir marginación cultural y política.

Este es el caso de la etnia Yupik que vive en el suroeste de Alaska. El aislamiento geográfico de esta comunidad los ha protegido históricamente de la pérdida de elementos culturales y lingüísticos característicos; pero el aislamiento cultural y geográfico también les ha dificultado el aprovechamiento de los recursos institucionales y el acceso a los servicios sociales y sanitarios. Un ejemplo es que muchos hogares de la zona en la que se asienta esta comunidad no disponen de abastecimientos de agua y de alcantarillado.

El asentamiento mencionado se encuentra en la costa oeste de Alaska, en una zona sin comunicación por carreteras y que solo es accesible mediante transporte aéreo o marítimo. En total viven en el asentamiento unas 400 personas.

La base económica de la comunidad es la pesca y la caza, el comercio a pequeña escala y la artesanía. También algunos miembros ocupaban puestos públicos en el Gobierno local, los servicios socio-sanitarios y el sistema educativo. Aunque la economía de subsistencia es la base del mantenimiento de las familias, necesitan dinero para la calefacción, el combustible, la maquinaria, etc.

Sin embargo, pese al aislamiento, están apreciando determinados hábitos occidentales en su estilo de vida: es el caso del aumento del consumo de azúcares refinados (en bebidas azucaradas y elaborados industriales) o de ácidos grasos (en productos preparados o comida rápida). Esto cambios, junto con la dificultad de acceso a los servicios

de salud, están provocando un aumento de patologías que tradicionalmente no han tenido una incidencia significativa en esta población. Por ejemplo, los casos de diabetes han aumentado un 118 por ciento en los últimos 10 años.

DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA Y OBJETIVOS

Esta iniciativa tuvo como objetivo el desarrollo de un modelo de promoción de la salud en la comunidad Yupik asentada en el suroeste de Alaska. Dicho proyecto se basó en la planificación estratégica de servicios de salud mediante la creación de coaliciones en las que colaboraban investigadores universitarios, miembros de la propia población yupik y expertos en salud y desarrollo rural en Alaska. Se promovía el desarrollo comunitario y la capacitación, y se contaba con la perspectiva de la minoría sobre la educación, la organización social y el liderazgo comunitario.

La iniciativa surgió de los resultados de un estudio sobre obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares llevado a cabo por el Centro para la Investigación de la Salud de la población nativa de Alaska. En este estudio participaron un total de siete asentamientos Yupik. Uno de estos asentamientos fue el que posteriormente colaboró en la implementación del proyecto.

El proyecto utilizó un proceso de investigación participativa para implicar a los miembros de la comunidad en la identificación de los problemas de salud, y en el establecimiento de metas y objetivos para los equipos y coaliciones de salud. En concreto se diseñaron 5 actividades o programas:

1. Un programa educativo sobre nutrición y hábitos alimenticios.
 2. Un programa de prevención de la diabetes, que incluía actividades de divulgación en la prensa local y talleres para personas mayores de 40 años.
 3. Traducción y adaptación a la lengua yupik de guías médicas estatales y federales sobre salud materno-infantil, uso de medicamentos, cuidados nutricionales, etcétera.
 4. Visitas domiciliarias para el diagnóstico de las condiciones de salud familiares, para el control del acceso y las visitas a los centros de salud, etcétera.
 5. Planificación y pruebas de utilización de un servicio de telemedicina: para ello se proporcionó formación en uso y acceso a tecnologías de la información, subvenciones para la adquisición de material informático y organización de talleres para profesionales y usuarios sobre los beneficios de este servicio.
1. Contrataron dos mediadores comunitarios, miembros del asentamiento, que recibieron formación en liderazgo y gestión de grupos y en promoción de la salud. Estos mediadores trabajarían con las familias yupik y actuarían de enlace con los servicios públicos.
 2. Organizaron un Comité Yupik de Promoción de la Salud, formado por entre 10 y 15 voluntarios, que incluía a ancianos, líderes comunitarios, padres y madres de alumnos, personal escolar y profesionales de los servicios de salud locales. Este comité gestionaba los casos concretos de atención en salud que presentaban algún problema o dificultad, promovía la implementación de hábitos saludables en la comunidad, y supervisaba la implementación de los programas y actividades de promoción de la salud por parte de los profesionales de los servicios locales.
 3. Se estableció una oficina en el edificio del Consejo Tradicional (órgano de gobierno local), donde tendrían lugar las reuniones del Comité de Salud. Esta oficina estaba equipada con ordenadores, impresoras y acceso a internet. Además, se podían consultar recursos bibliográficos y científicos de la universidad.

Las actividades se desarrollaron en tres ámbitos fundamentales: las infraestructuras básicas de la salud, las competencias locales de desarrollo comunitario y la combinación de planificación estratégica, evaluación de programas y prácticas tradicionales de la comunidad Yupik. Veamos a continuación cada uno de estos aspectos.

INFRAESTRUCTURA LOCAL

El equipo de gestión del proyecto diseñó un sistema de atención en salud:

Tanto los mediadores comunitarios como el Comité de Salud tenían fuertes lazos con el Consejo Tradicional, debido a lo cual el proyecto recibió el apoyo de los miembros de este consejo durante los dos años de implementación.

Aunque la infraestructura básica era esta, en diversos momentos a lo largo de los 2 años de implementación del proyecto se involucraron otras organizaciones locales, como las tiendas de suministros del asentamiento, la oficina postal y las asociaciones de pescadores y cazadores.

El equipo de investigación proporcionó acceso a recursos externos al asentamiento, aportando información sobre otros proyectos de promoción de la salud aplicados en otras zonas del Estado y del país. También se consiguió la participación de expertos, formadores y financiadores.

Cada dos meses se organizaba una reunión del equipo completo de gestión del proyecto: mediadores comunitarios, expertos en salud rural, investigadores universitarios y el Comité Yupik de Promoción de la salud. En el encuentro se discutía la marcha del proyecto y las dificultades surgidas durante la implementación. Estos encuentros se hacían de forma presencial o telemática (por teléfono, videoconferencia, etcétera) en función de las circunstancias y las condiciones existentes.

CAPACIDAD LOCAL

El desarrollo de capacidades locales para la promoción de la salud se centró en tres áreas generales: el diseño y la planificación, la gestión y la evaluación del proyecto y las estrategias de promoción de la salud.

Antes de comenzar la organización y la implementación del proyecto se realizaron unas jornadas cerradas a las que asistieron los mediadores seleccionados, los miembros del Comité de Salud y los investigadores universitarios. Durante las mismas se

proporcionó a los participantes formación en habilidades de liderazgo y gestión de organizaciones y grupos, junto con estrategias de intervención en las tres áreas básicas del proyecto: nutrición, actividad física y afrontamiento del estrés. De este modo, todos los participantes compartían la misma visión sobre los objetivos y los contenidos del proyecto.

Las reuniones bimensuales servían para actualizar conocimientos y resolver dudas concretas sobre la gestión del proyecto y los contenidos de las actividades.

SENSIBILIDAD CULTURAL DEL PROYECTO

Determinadas características culturales de la etnia Yupik podían dificultar el desarrollo de algunas actividades. La planificación a medio y largo plazo no encajaba fácilmente con sus valores culturales. Teniendo en cuenta la climatología, los recursos de subsistencia o las comunicaciones, el entorno de esta comunidad es muy adverso y las condiciones son muy cambiantes. En muchas ocasiones no tiene sentido hacer planes a largo plazo, debido a que las condiciones pueden cambiar inesperadamente. Un programa de intervención comunitaria necesita de una planificación detallada y ajustada a las características del contexto en que se aplica. Por tanto, al proponer un programa de promoción de la salud con una planificación y unos objetivos bien definidos es necesario tener en cuenta estos aspectos y garantizar un compromiso entre las condiciones del programa y la perspectiva cultural de los participantes en el mismo.

Gran parte de las actividades del primer año de implementación se centraron en la

búsqueda de intereses comunes, en la definición de una visión compartida y en la búsqueda de formas de comunicación efectivas entre sus miembros. Además, se organizaron otras iniciativas relacionadas con la cultura local: certámenes de danza, artesanía y gastronomía local.

RESULTADOS DEL PROYECTO

La evaluación de las reacciones de los participantes, tras los dos primeros años de implementación, ofreció algunos resultados de interés.

El proyecto se ajustó de forma adecuada a los factores culturales y lingüísticos, lo cual permitió que los usuarios tuvieran un nivel alto de satisfacción y que el nivel de participación fuera elevado.

La mayoría de los participantes reconoció que había obtenido recursos útiles para mantener un estilo de vida saludable: disponer de una evaluación objetiva de su estado de salud, desarrollar hábitos de nutrición saludables o utilizar guías de salud adaptadas. La iniciativa mejor valorada fue precisamente la adaptación de estas guías, junto con las visitas domiciliarias de los mediadores de salud.

COMENTARIO DEL PROGRAMA

El caso describe la implementación de un programa de investigación participativa centrada en la comunidad para la promoción de la salud de una minoría nativa de Alaska. El proyecto contó con la participación de varias organizaciones y agentes comunitarios, lo cual facilitó el ajuste a las características sociales y culturales de la comunidad. Todos los participantes (investigadores, miembros

del asentamiento, profesionales, etcétera) trabajaron de igual a igual y contribuyeron en la generación de conocimiento como producto de la práctica comunitaria. Se involucró a la comunidad en todas las fases del proceso de investigación y acción.

En este sentido, podemos hacer referencia a una adaptación de este modelo, denominada "Investigación Participativa Tribal" (17). Este modelo se desarrolló específicamente para trabajar con indios americanos y comunidades nativas de Alaska. Pone el acento en el control y la supervisión de la comunidad del proceso de intervención, en la utilización de metodología culturalmente específica y en la importancia del entrenamiento y la participación de los miembros de la comunidad como parte del proyecto.

Para el comentario del proyecto utilizaremos como guía de análisis el modelo "Getting to Outcomes" (18), que proporciona asistencia técnica a los profesionales de la intervención mediante 10 pasos necesarios para plantear el diseño, la planificación, la implementación y la evaluación de programas y estrategias de prevención (19).

1. Describa la situación objeto de intervención e identifica las necesidades presentes en la comunidad

Se plantea la implementación de un programa de promoción de la salud con una comunidad indígena de Alaska perteneciente a la etnia Yupik. Esta población se encuentra en una zona aislada geográficamente. Debido a ello y a los problemas derivados de las diferencias culturales, no tienen acceso adecuado a los servicios de salud y otros programas comunitarios. Por ejemplo, tie-

nen deficiencias en el sistema de abastecimiento de agua y en el alcantarillado.

Por otro lado, debido a la adopción de determinados hábitos de conducta occidentales (como el aumento del consumo de azúcares refinados o grasas) presentan un incremento en la incidencia de enfermedades derivadas de estos hábitos. En este caso, se menciona que la prevalencia de diabetes ha aumentado un 118 por ciento en los últimos 10 años.

Finalmente, las difíciles condiciones de la zona en la que se encuentran los obligan a mantener una economía de subsistencia, aunque necesiten disponer de dinero para adquirir productos y servicios esenciales para su vida diaria.

2. Enumere la finalidad, localiza la población diana y detalla los objetivos del programa

El proyecto “Healthy Living Through a Healthy Lifestyle” tuvo como finalidad el desarrollo de un modelo de promoción de la salud para la identificación de los principales problemas de salud y la implementación de estrategias de mejora de la atención sanitaria y el aumento de la adopción de hábitos de vida saludables en la población diana. También fueron objetivos del proyecto la planificación estratégica de servicios de atención en salud a esta población, y la creación de coaliciones en las que colaboraban investigadores universitarios, miembros de la comunidad y expertos en promoción de la salud.

La población diana del proyecto es un asentamiento Yupik de 400 habitantes, situado en la costa oeste de Alaska, accesible solo por medios aéreos y marítimos. Se men-

ciona que participaron junto a otros seis asentamientos en un estudio previo sobre obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

3. Identifique modelos teóricos donde ubicar la intervención y posibles lecciones aprendidas de otras experiencias previas

El proyecto de intervención se basa en la promoción de la salud. Se establece la diferencia entre la prevención y la promoción, apuntando que en este segundo caso el objetivo es el fomento de los hábitos de conducta positivos y del bienestar individual y comunitario. En este sentido, la promoción de la salud implica la participación de la comunidad en su propio desarrollo, la potenciación de sus recursos y su implicación en el proceso de intervención.

La investigación participativa centrada en la comunidad (Community-Based Participatory Research) permite la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de investigación e intervención (20, 21). La colaboración entre investigadores, profesionales y participantes en los proyectos es fundamental para lograr un conocimiento adecuado de la realidad, la transferencia del conocimiento científico a la práctica profesional y la efectividad de los programas de intervención. Haciendo partícipe a la comunidad se facilita tanto la preparación como el compromiso con el cambio.

Este modelo plantea la creación de coaliciones entre investigadores universitarios, profesionales, líderes comunitarios, organizaciones, etcétera, para la gestión de iniciativas que promuevan el desarrollo co-

munitario. La creación de estos grupos de colaboración ha aumentado en la última década en los programas de investigación y acción comunitaria. Esta tendencia refleja el interés por crear mejores formas de hacer frente a los problemas socio-sanitarios de la población (22).

4. Compruebe si se pusieron en práctica estrategias para ajustar los modelos teóricos y experiencias prácticas a las características de la comunidad y al contexto de la intervención

En primer lugar, la participación de la comunidad en el proyecto ayudó a definir adecuadamente sus contenidos y objetivos de forma que se ajustaran a las características de la comunidad. La comunicación entre los equipos y profesionales era constante (por vía telefónica e internet), además de realizar reuniones cada dos meses para discutir la marcha del programa y los ajustes necesarios. Para ello se proporcionaron recursos (ordenadores o conexión a internet) para salvar el aislamiento geográfico de la zona.

Por otro lado, el ajuste a las características culturales de la población diana fue un elemento central durante toda la intervención. Para ello se identificaron los elementos culturales que podían afectar a los resultados del programa (como por ejemplo, la planificación de objetivos y actividades) y se buscó un compromiso explícito entre los elemen-

tos centrales del programa y las características y las dinámicas comunitarias. Gran parte de las actividades del primer año de implementación fueron destinadas a la búsqueda de intereses comunes y el desarrollo de una visión compartida de la finalidad de la intervención.

Además, la aplicación del programa se vinculó a las costumbres locales. Por ejemplo, celebraron otras actividades no relacionadas directamente con los objetivos de intervención, como certámenes gastronómicos y artesanales, que facilitaron el apoyo de la comunidad al proyecto.

5. Analice cómo afectan los aspectos organizativos el funcionamiento y la gestión del programa

El proyecto se basó en la creación de una infraestructura organizativa que garantizara una atención en salud adecuada a la población y la promoción de hábitos de vida saludables. En todo momento se trató de contar con el apoyo de los órganos de dirección locales. Por ejemplo, la oficina de trabajo fue instalada en el mismo edificio donde estaba el Consejo Tradicional, con el que mantenían una fuerte vinculación los mediadores comunitarios, lo que facilitó su apoyo a la implementación. Además, se trató de involucrar a otras organizaciones y servicios locales, como las tiendas de suministros del asentamiento, la oficina postal y las asociaciones de pescadores y cazadores.

6. Esquematice el plan de acción del programa

Tabla 1. Plan de acción del programa

Infraestructura local	Capacitación local	Sensibilidad cultural
Mediadores comunitarios Comité Yupik de Promoción de la Salud Otras organizaciones locales: Consejo tradicional, oficina postal, tiendas de suministros, asociaciones de caza y pesca	<ol style="list-style-type: none"> Jornadas para investigadores, mediadores y miembros del comité: <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de liderazgo y gestión de organizaciones. - Áreas básicas de intervención: nutrición, actividad física y afrontamiento del estrés. Reuniones bimensuales de seguimiento del proyecto. Asistencia técnica de los investigadores y expertos: <ul style="list-style-type: none"> - Buenas prácticas de intervención e información sobre otros proyectos. - Implicación de expertos, formadores y potenciales financiadores en todo el Estado. 	Compromiso entre los objetivos del proyecto y la visión cultural de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de intereses comunes entre investigadores, profesionales y miembros de la comunidad. - Organización de actividades e iniciativas vinculadas a la cultura local.
Actividades		
Programa educativo sobre nutrición Programa comunitario de prevención de la diabetes Traducción y adaptación de guías médicas Visitas domiciliarias y diagnóstico de necesidades Planificación e implementación de un servicio de telemedicina		

Fuente: propia de los autores.

7. Localice y describa el sistema de evaluación de la intervención propuesta

Como actividad de evaluación de resultados solo se menciona la valoración de las reacciones de los participantes a las actividades propuestas. También se realizaron reuniones cada dos meses para valorar la marcha del proyecto y corregir elementos de la planificación y de la intervención llevada a cabo

hasta el momento. Se realizó una evaluación formativa de la implementación de las actividades.

Sin embargo, en ningún momento de la implementación del programa se evaluó de forma adecuada el impacto del mismo sobre la población usuaria. Asimismo, tampoco se planteó la evaluación de indicadores que pudieran servir para asignar al progra-

ma la causalidad de los cambios producidos sobre la población.

8. Valore el resultado de las intervenciones

Los participantes en el proyecto mostraron un nivel alto de satisfacción con las actividades, lo que propició una alta participación en el mismo. Por otro lado, la mayoría de los miembros de la comunidad reconoció que había obtenido recursos de utilidad para la gestión de su salud y el mantenimiento de hábitos saludables.

Según los niveles de evaluación propuestos por Kirkpatrick (23), los datos mencionados hacen referencia a la reacción de los participantes en el proyecto, evaluada a través de la satisfacción. Para conocer adecuadamente los efectos del programa de promoción, sería de interés evaluar los cambios en las actitudes, los conocimientos y las conductas relacionadas con la salud. Sería de interés completar la información con indicadores de aprendizaje, comportamiento y resultados. Asimismo, sería necesario un plan de evaluación sistemático del programa que permita tener conocimiento del impacto del mismo y de la causalidad de los cambios asociada a las iniciativas y actividades implementadas.

Un resultado importante de la implementación del proyecto fue la creación de una infraestructura local capacitada para la planificación, la implementación y la evaluación de iniciativas de promoción de la salud. Se organizaron coaliciones y equipos locales, en los que participaron miembros de la comunidad, profesionales de los servicios, investigadores y expertos en promoción de la salud. Estas iniciativas estaban profundamente insertadas en la comunidad, debido

a los lazos con otras organizaciones locales y a los esfuerzos por adaptar el proyecto a la cultura yupik y utilizar sus conocimientos tradicionales y sus costumbres en diversos ámbitos de su vida cotidiana.

Cabe destacar también la incorporación de tecnologías con el propósito de superar gran parte de las barreras geográficas y culturales, lo cual facilitó también la supervisión del proyecto.

9. Incorpore medidas de cara a incrementar la calidad de las intervenciones en el futuro

Es necesario plantear un diseño adecuado de evaluación de los resultados del programa, que permita conocer la efectividad del mismo a medio y largo plazo. Por ejemplo, se podría proponer un diseño cuasiexperimental con grupo control no equivalente, eligiendo a otra comunidad Yupik de la misma zona para comparar los resultados en indicadores relevantes de salud. De este modo, los resultados obtenidos se utilizarían para introducir mejoras.

Por otra parte, se podría hacer un análisis de necesidades más exhaustivo de la población. Por ejemplo, obteniendo información sobre indicadores concretos de salud o comparando la situación de diversos asentamientos. Ello permitiría ajustar adecuadamente los programas y actividades propuestas en el proyecto.

Finalmente, se podría extender la intervención a otras comunidades que se encuentren en las mismas condiciones que el asentamiento estudiado. De este modo, se obtendrían más evidencias de aplicación de los programas con otras poblaciones similares.

10. En el caso que el programa hubiera alcanzado un nivel óptimo de éxitos, valore los requisitos necesarios para su continuidad

Una opción para garantizar la continuidad del acceso de la población a los servicios de salud, incluyendo las actividades de promoción, puede consistir en institucionalizar el cambio. Puede ser de interés la consolidación de la figura del mediador comunitario en salud en el asentamiento y el mantenimiento del Comité de Promoción de la Salud como coalición comunitaria encargada de la gestión de los servicios socio-sanitarios de la zona.

Por otro lado, sería necesario continuar con la asistencia técnica a los profesionales para la implementación de estrategias de promoción de la salud y a la población para que el servicio de telemedicina se convierta en un recurso de mejora efectiva del acceso a recursos de salud.

Conflicto de interés: ninguno.

Financiación: Universidad de Sevilla.

REFERENCIAS

1. Edwards RW, Jumper-Thurman P, Plested B, Oetting E, Swanson L. Community Readiness: Research to Practice. *J Community Psychol* 2000; 28: 291-307.
2. Holgado D, Maya-Jariego I. La participación de mujeres latinas en ensayos clínicos para la prevención del cáncer de mama: un caso de aplicación del Modelo de Preparación Comunitaria. *Investigación & Desarrollo* 2010; 18: 114-141.
3. Holgado D, Maya Jariego I. Preparación comunitaria y contextos de intervención: el caso de los trabajadores sociales de atención primaria en Andalucía. *Anales de Psicología* 2011: 27.
4. Chilenski SE, Greenberg MT, Feinberg ME. Community readiness as a multidimensional construct. *J Community Psychol* 2007; 35: 351-369. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2517859/>
5. Hawe P, Shiell A, Riley T. Theorising Interventions as Events in Systems. *Am J Commun Psychol* 2009; 43: 267-276. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19390961>
6. Woulfe J, Oliver TR, Zahner SJ, Siemering KQ. Multisector Partnership in Population Health Improvement. *Prev Chronic Dis* 2010; 7(6): 1-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995601/>
7. Nowell B, Foster-Fishman P. Examining Multi-Sector Community Partnerships Collaboratives as Vehicles for Building Organizational Capacity. *Am J Commun Psychol* 2010: Online First: november 09, 2010.
8. Wilson MG, Lavis JN, Travers R, Rourke SB. Community-based knowledge transfer and exchange: Helping community-based organizations link research to action. *Implementation Science* 2010; 5: 1-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20423486>
9. Nowell B. Profiling Capacity for Coordination and System Change: The Relative Contribution of Stakeholder Relationship in Interorganizational Collaboratives. *Am J Commun Psychol* 2009; 44: 196-212. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19902348>
10. Chavis DM. The paradoxes and promises of community coalitions. *Am J Commun Psychol* 2001; 29 (2): 309-320. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11446286>
11. Martínez MF, Martínez J. Coaliciones comunitarias: una estrategia para el cambio social. *Intervención Psicosocial* 2003; 12 (3): 251-267.
12. Feinberg ME, Jones D, Greenberg MT, Osgood DW, Bontempo D. Effects of the Communities That Care Model in Pennsylvania on Change in Adolescent Risk and Problem Behaviors. *Prev Sci* 2010;11: 163-171. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20020209>

13. Feinberg ME, Greenberg MT, Osgood DW. Readiness, Functioning, and Perceived Effectiveness in Community Prevention Coalitions: A Study of Communities That Care. *Am J Commun Psychol* 2004; 33 (3-4): 163-176. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15212176>
14. Butterfoss FD. The Coalition Technical Assistance and Training Framework: Helping Community Coalitions Help Themselves. *Health Promot Pract* 2004; 5: 118-126.
15. Butterfoss FD. *Coalitions and partnerships in community health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.
16. Mitchell RE, Stone-Wiggins D, Stevenson JF, Florin P. Cultivating Capacity: Outcomes of a Statewide Support System for Prevention Coalitions. *J Prev Interv Community* 2004; 27 (2): 67-87.
17. Fisher PA, Ball TJ. Tribal participatory research: Mechanisms of a collaborative model. *Am J Commun Psychol* 2003; 32: 207-216. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14703257>
18. Wandersman A, Imm P, Chinman M, Kaftarian S. Getting to outcomes: a results-based approach to accountability. *Eval Program Plann* 2000; 23: 389-395.
19. Maya Jariego I, García M, Santolaya FJ. *Estrategias de Intervención Psicosocial. Casos Prácticos*. Madrid: Pirámide; 2007.
20. Wallerstein N, Duran B. Using Community-Based Participatory Research to Address Health Disparities. *Health Promot Pract* 2006; 7(3): 312-323.
21. Israel BA, Schulz AJ, Parker EP, Becker AB. Community-based Participatory Research: Policy Recommendations for Promoting a Partnership Approach in Health Research. *Education for Health: Change in Learning & Practice* 2001; 14 (2): 182-197. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14742017>
22. Walter I, Davies H, Nutley S. Increasing research impact through partnerships: evidence from outside health care. *J Health Serv Res Po* 2003; 8: 58-61. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14596749>
23. Kirkpatrick DL. Techniques for evaluating training programs. *Journal of ASTD* 1959; 11: 1-13.