

Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios?

R. Cofiño Fernández^a, B. Álvarez Muñoz^a, S. Fernández Rodríguez^b y R. Hernández Alba^a

LECTURA RÁPIDA

▼ La especialidad de medicina familiar y comunitaria mantiene, en demasiadas ocasiones y por diversos motivos, una hipertrofia de su nombre (medicina) a costa de una hipotrofia del primer apellido (familiar) y una importante atrofia del segundo (comunitaria).

▼ A lo largo del artículo presentaremos algunas reflexiones sobre aspectos de la evaluación y la evidencia en ACPS, y señalaremos recursos disponibles en la *web* sobre evidencias en ACPS que justifican la pertinencia de dichas intervenciones.

Promoción de la salud y evidencia

La evaluación de dichas ACPS requiere una metodología diferente de aquellas otras actuaciones en la que la relación de causalidad entre intervención y efecto es más sencilla y predecible (fármaco-resultado).

La salud pública, así definida, no es una rama de la medicina, tal como se concibe en España, sino, antes al contrario, la medicina constituye una rama de la salud pública.

V. NAVARRO

El desarrollo de actividades de promoción de la salud y de actuaciones preventivas es uno de los pilares sobre los que se fundamentan la organización y el trabajo de los equipos de atención primaria^{1,2}. La Organización Mundial de la Salud considera imprescindible la participación y responsabilidad de las comunidades para el desarrollo de su salud, y a la atención primaria orientada a la familia y la comunidad como una de las principales estrategias de actuación³.

La integración en las funciones de los equipos de «intervenciones preventivas clásicas» (inmunizaciones) ha sido fácilmente asumida tanto por parte de los organismos de la administración como por los propios profesionales sanitarios. Con la integración de las actividades comunitarias de promoción de la salud (ACPS), la situación ha sido totalmente distinta. El menosprecio que siguen teniendo estas inter-

venciones dentro de nuestra cultura biomédica es evidente. Curiosamente se presenta la paradoja de que, muchas veces, su pertinencia se refleja de forma profusa en las agendas políticas, pero sin acompañarse de una clara repercusión presupuestaria que conforme la coherencia de estos discursos. La especialidad de medicina familiar y comunitaria mantiene, en demasiadas ocasiones y por diversos motivos, una hipertrofia de su nombre (medicina) a costa de una hipotrofia del primer apellido (familiar) y una importante atrofia del segundo (comunitaria). La formación pregrado en nuestro país es un claro ejemplo de cómo se pueden obviar determinados contenidos a favor de una serie de epónimos y patologías que poco tienen que ver, en términos de salud pública y salud comunitaria, con los problemas de las poblaciones con que trabajamos a diario.

Uno de los argumentos expuestos para justificar esta escasa implantación de las ACPS en el contexto de la atención primaria es la inexistencia de evidencias para este tipo de intervenciones en comparación con otras de marcado contenido biomédico que sí la tienen.

A lo largo del artículo presentaremos algunas reflexiones sobre aspectos de la evaluación y la evidencia en ACPS, y señalaremos recursos disponibles en la *web* sobre evidencias en ACPS que justifican la pertinencia de dichas intervenciones.

Promoción de la salud y evidencia

Entendemos por promoción de la salud el proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla⁴. Se trata de un proceso complejo en el que interaccionan estrategias como la educación para la salud, la puesta en marcha de políticas saludables y la movilización social⁵. Una primera descripción del amplio abanico de actividades de promo-

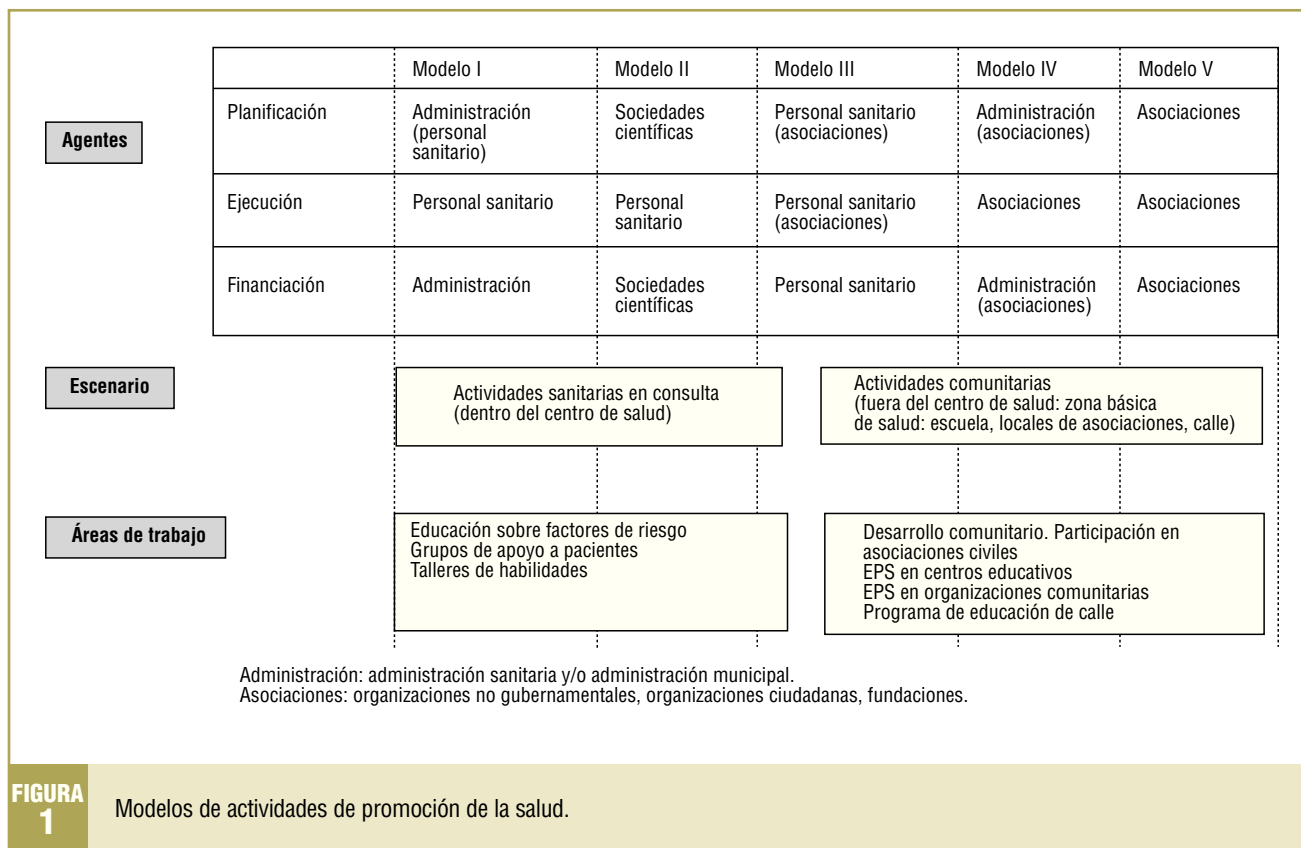
^aSección de Programas de Prevención. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Oviedo. Asturias. España.

^bSección de Promoción de la Salud. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Oviedo. Asturias. España.

Correspondencia: Rafael Cofiño Fernández. Sección de Programas de Prevención. Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. General Elorza, 32. 33001 Oviedo. Asturias. España. Correo electrónico: rafaelcf@princast.es

Manuscrito recibido el 26 de agosto de 2004. Manuscrito aceptado para su publicación el 2 de febrero de 2005.

Palabras clave: Actividades comunitarias de salud. Promoción de la salud. Educación para la salud. Medicina basada en la evidencia. Evaluación de programas.

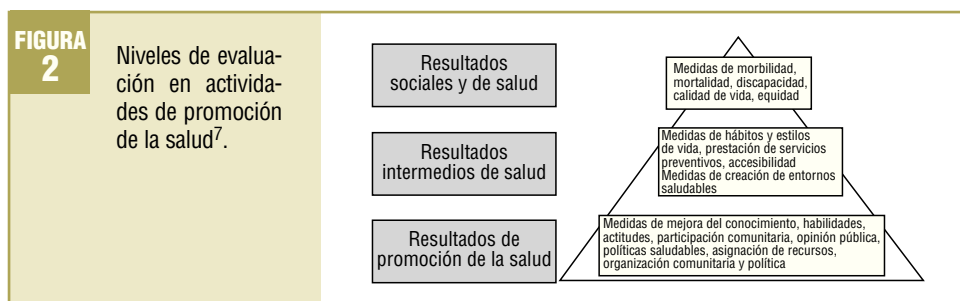


ción de la salud puede realizarse teniendo en cuenta distintos puntos de entrada: los agentes que intervienen en la planificación, ejecución y financiación; la metodología de actuación, y los escenarios y las áreas de trabajo^{6,7} (fig. 1). Sus actividades trabajarán, por tanto, sobre cambios y comportamientos en la población y sobre creación de entornos saludables^{7,8}. En consecuencia, la evaluación de dichas ACPS requiere una metodología diferente de aquellas otras actuaciones en la que la relación de causalidad entre intervención y efecto es más sencilla y predecible (fármaco-resultado). La evaluación de las ACPS supone tener en cuenta aspectos relacionados con el impacto y los

resultados⁶. Es preciso valorar el contexto y la aplicabilidad de la intervención en otros escenarios, así como conocer el impacto que ha tenido la intervención sobre las personas a las que iba dirigida y los profesionales que la han desempeñado. Esto permitirá comprender de los mecanismos por los que ha funcionado, o no, la intervención. La evaluación se hará sobre diversos ejes de las ACPS (fig. 2). Por todo esto, la utilización de forma complementaria de investigación cuantitativa y cualitativa será un requisito indispensable para establecer una evaluación global de las ACPS^{6,9-12}. En consecuencia, la valoración de la evidencia de las ACPS ha de ser coherente con esta

LECTURA RÁPIDA

La evaluación se hará sobre diversos ejes de las ACPS. Por todo esto, la utilización de forma complementaria de investigación cuantitativa y cualitativa será un requisito indispensable para establecer una evaluación global de las ACPS.



▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼

Buscando pruebas

Algunas páginas web donde hay acceso a referencias de evaluaciones y revisiones sistemáticas sobre ACPS.

▼

1. *City of Hamilton-Public Health and Community Services: Effective Public Health Practice Project.*

▼

2. *Community Guide Services.* Dentro de la página web los exámenes sistemáticos evalúan la evidencia de eficacia que luego es traducida a una recomendación o un nivel de hallazgo de evidencia.

▼

3. *EPPI-Centre.* Se encuentra una revisión de la investigación existente sobre promoción de la salud.

▼

4. *HDA (Health Development Agency).* Difusión de evidencias en salud pública orientadas a reducir las desigualdades en salud.

▶

TABLA 1 Algunas consideraciones sobre la evidencia en actividades de promoción de la salud

1. El patrón de referencia utilizado habitualmente en evidencia (el ensayo controlado aleatoriamente) no podrá emplearse en todas las ocasiones:
Por la complejidad de las ACPS
Por el coste de los ensayos controlados aleatoriamente
2. La utilización de estudios observacionales puede ser adecuada para valorar ACPS. De todas formas, en la valoración habitual de niveles de evidencia no se diferencian los distintos tipos de estudios observacionales
3. Información sobre el proceso, el contexto, interacciones entre la intervención y el contexto o la reproducibilidad de la intervención no se tienen en cuenta habitualmente en la valoración de la evidencia
4. La identificación de los intereses de la comunidad a la que va dirigida la intervención es un elemento clave en la valoración de la evidencia en ACPS
5. Determinadas líneas de investigación biomédica tienen un apoyo considerable de la industria farmacéutica. Las ACPS nunca (o casi nunca) serán financiadas por estas empresas en igual proporción. El impacto de las primeras en formación e investigación será mayor

ACPS: actividades comunitarias de promoción de la salud. Puntos 1, 2, 3 y 4, modificados de Rychetnik et al⁹.

evaluación global y tener en cuenta las particularidades de las actividades comunitarias (tabla 1). En las principales clasificaciones utilizadas de evidencia científica, los niveles de ésta se estiman solamente teniendo en cuenta el diseño del estudio¹⁴ y no otro tipo de dimensiones. Los componentes de la evidencia en las ACPS son la efectividad, el marco teórico sobre el que se fundamenta la intervención y la existencia de contenidos definidos y repetibles que disminuyan la variabilidad en su aplicación¹⁵. Será por tanto necesario plantear la introducción de otras dimensiones para valorar la evidencia en las ACPS^{9,16} (tabla 2), a fin de evitar que una clasificación de «no suficiente evidencia» deje fuera de las agendas políticas y asistenciales actuaciones que en realidad sí funcionan.

Buscando pruebas

A continuación reseñaremos información de referencia de algunas páginas web donde hay acceso a referencias de evaluaciones y revisiones sistemáticas sobre ACPS. Muchos de estos sitios brindan además información metodológica sobre promoción de la salud. Hemos optado por aquellos enlaces en los que se aporta un claro enfoque comunitario, en los que se garantiza un acceso online a la documentación y aquellos que se desarrollan desde agencias líderes de salud mundial. También se presentan enlaces a bases de datos sobre ACPS desarrolladas en nuestro medio (tabla 3).

TABLA 2 Dimensiones de la evidencia¹⁶

1. Fuerza de la evidencia
Nivel de evidencia: tipo de estudio empleado (I, II, II-1, II-2, III-3, IV)
Calidad: método empleado para minimizar sesgos en el estudio
Precisión: grado de certeza sobre la existencia de un verdadero efecto en la intervención realizada (intervalos de confianza y valores de p)
2. Tamaño del efecto
Efecto de la intervención en relación con no haber intervenido, haber usado un placebo o haber usado otra intervención
3. Relevancia de la evidencia
Interés de la intervención para la población
Estudio de efectos a corto y largo plazo
Posibilidades de trasladar el estudio a otros contextos

1. *City of Hamilton-Public Health and Community Services: Effective Public Health Practice Project.* La iniciativa parte de un trabajo conjunto entre los Servicios Comunitarios y de Salud Pública de la Ciudad de Hamilton (Ontario, Canadá) y el Ministerio de Salud, con la participación de diversas asociaciones ciudadanas y la Asociación de Salud Pública de Ontario.

2. *Community Guide Services.* Página del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de la Comunidad desarrollado desde los Centers for Disease Control y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El grupo se desarrolló en

TABLA 3 Principales páginas de evidencias en promoción de la salud e intervenciones comunitarias

City of Hamilton-Public Health and Community Services: Effective Public Health Practice Project
http://www.hamilton.ca/phcs/EPHPP/EPHPPResearch.asp
Community Guide Services
http://www.thecommunityguide.org/
EPPI-Centre
http://eppi.ioe.ac.uk/EPPIWeb/home.aspx
HDA (Health Development Agency)
http://www.hda-online.org.uk/evidence/
HEN (Health Evidence Network)
http://www.euro.who.int/hen
Campbell Collaboration
http://www.campbellcollaboration.org/
Informed Health Online
http://www.informedhealthonline.org/item.aspx
Benchmarking Public Health in Ontario
https://www.benchmarking-publichealth.on.ca/cfdocs/index2.cfm?file=home
PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria)
http://www.pacap.net
Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC)
http://www.apoc-copc.org/home.htm
Grupo APOC de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria
http://www.scmfic.org/php/scmfic-scmfic_comp-T_gt_components_gruptreball-1059664715472_path-comp_1059664715472.php
Grupo de Atención Comunitaria de la Sociedad Vasca de Medicina Familiar y Comunitaria
http://www.osatzen.com/pacapquienes.asp
Grupo de Atención Comunitaria de la Sociedad Extremeña de Medicina Familiar y Comunitaria
http://www.sexmfyc.org/sexmfyc/grupos/pacap_pres.htm
SIPES (Sistema de Información sobre Promoción y Educación para la Salud)
http://sipes.msc.es/

1996 con los objetivos de ejercer el liderazgo en evaluación y revisión de estrategias de salud pública, de cuidado de las comunidades y de adecuación de los sistemas sanitarios de salud.

Presenta información referente a una serie de temas como alcohol, accidentes de tráfico, actividad física, tabaco. La Task Force realiza exámenes sistemáticos en intervenciones de salud. Dentro de la página *web* los exámenes sistemáticos evalúan la evidencia de eficacia que luego es traducida a una recomendación o un nivel de hallazgo de evidencia.

Tiene un apartado en castellano donde se resumen algunas de las evidencias de la guía.

3. *EPPI-Centre*. Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating

Centre se desarrolla dentro de la Unidad de Investigación de Ciencias Sociales del Instituto de Educación de la Universidad de Londres. Se estableció en 1993 con el objetivo de establecer revisiones sistemáticas de la evidencia científica en determinadas áreas de intervención social. Entre sus líneas de trabajo se encuentra una revisión de la investigación existente sobre promoción de la salud. En el marco del EPPI-Centre se encuentra el Cochrane Health Promotion & Public Health Field. Ésta es la sección de la Cochrane encargada de la elaboración y la difusión de revisiones sistemáticas sobre intervenciones en promoción de la salud y salud pública.

El EPPI-Centre mantiene 2 potentes registros:

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
5. *HEN (Health Evidence Network)*. Se encuentran las mejores prácticas para el control del consumo de tabaco y alcohol, la efectividad de intervenciones para disminuir el número de embarazos en adolescentes y el papel de los servicios comunitarios de atención en salud mental.

▼
6. *Campbell Collaboration*. Revisiones sistemáticas de diversas intervenciones en áreas sociales, del comportamiento, educación y justicia. Trabaja estrechamente con la Cochrane.

▼
7. *Informed Health Online*. Es favorecer la difusión de las recomendaciones de la Colaboración Cochrane de una forma accesible.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
8. *Benchmarking Public Health in Ontario*. Propone una búsqueda sistemática de las mejores prácticas de otras instituciones para su posterior adaptación al contexto de trabajo local. ▼
En nuestro país podemos señalar las principales intervenciones.

▼
PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria). Se tiene acceso a las recomendaciones metodológicas del PACAP y a la revista *Comunidad*.

▼
Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad. Describe información básica sobre el grupo y sus actividades.

– El DoPHER (Base de Datos de Revisión de Efectividad en Promoción de la Salud): contiene cerca de 700 revisiones y permite la búsqueda por población diana, intervención de salud y metodología de revisión.

– El TROPHI (Base de Datos de Ensayos de Intervenciones de Promoción de Salud): contiene ensayos comunitarios aleatorizados y no aleatorizados. En la actualidad dispone de unas 1.000 entradas. Estos registros también se incluyen en la Cochrane Central Register of Controlled Trials.

4. *HDA (Health Development Agency)*. Servicio de información desarrollado por el National Health Service. Entre uno de sus objetivos clave está la difusión de evidencias en salud pública orientadas a reducir las desigualdades en salud. Incluye la base de datos de búsquedas de evidencia en salud pública que utiliza el National Health Service.

5. *HEN (Health Evidence Network)*. HEN es un servicio de información para la salud pública y la planificación sanitaria en la Región Europea. Se trata de un proyecto coordinado por la Organización Mundial de la Salud que cuenta con el apoyo de múltiples agencias y organizaciones, con el objetivo de responder preguntas y sustentar evidencias en actuaciones en salud comunitaria.

Entre las revisiones disponibles en actuaciones comunitarias se encuentran las mejores prácticas para el control del consumo de tabaco y alcohol, la efectividad de intervenciones para disminuir el número de embarazos en adolescentes y el papel de los servicios comunitarios de atención en salud mental.

6. *Campbell Collaboration*. Campbell Collaboration es una organización internacional sin ánimo de lucro entre cuyos objetivos figuran la preparación y difusión de revisiones sistemáticas de diversas intervenciones en áreas sociales, del comportamiento, educación y justicia. Trabaja estrechamente con la Cochrane.

7. *Informed Health Online. Website* desarrollado por la Fundación de Educación e Investigación en Salud, con sede en Melbourne (Australia). El objetivo de esta fundación se basa en los principios de la promoción de salud. Favorece la accesibilidad de la información sobre evidencias

científicas a la población general para mantener, mejorar y favorecer la toma de decisiones en el ámbito de la salud. Un objetivo clave de esta organización es favorecer la difusión de las recomendaciones de la Colaboración Cochrane de una forma accesible.

8. *Benchmarking Public Health in Ontario*. El *benchmarking*, una herramienta utilizada en los programas de mejora continua de la calidad y en la gestión por procesos, propone una búsqueda sistemática de las mejores prácticas de otras instituciones para su posterior adaptación al contexto de trabajo local. Además de ayudar a la implementación de los programas sobre la base de esas buenas prácticas, se permite generar indicadores de evaluación comunes y una cultura de trabajo en red entre diversas instituciones. La *web* está hospedada en la página de la ciudad de Ottawa y cuenta con el patrocinio de diversas agencias de salud pública canadienses.

Dentro del trabajo de atención primaria en nuestro país podemos señalar las principales intervenciones que se están haciendo en atención comunitaria:

1. *PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria)*. Página web de la iniciativa desarrollada a mediados de los noventa desde la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, con el ánimo de impulsar las actuaciones comunitarias en atención primaria, establecer un trabajo en red de las experiencias existentes y reforzar la metodología de las intervenciones.

En la página se tiene acceso a las recomendaciones metodológicas del PACAP y a la revista *Comunidad*, y se permite la posibilidad de inscripción a la Red de Actividades Comunitarias.

2. *Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad*. Página web del Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad, cuyo núcleo de origen en 1987 fue el Grupo de Trabajo de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Describe información básica sobre el grupo y sus actividades, y da acceso a información bibliográfica y enlaces a páginas de evidencia en el contexto de intervenciones comunitarias.

Diversas sociedades autonómicas mantienen grupos locales de actividades comunitarias vinculados al PACAP.

3. *SIPES*. El Sistema de Información sobre Promoción y Educación de la Salud se crea en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Trata de ofrecer información sobre las actuaciones de promoción de la salud que funcionan en las distintas comunidades autónomas. Está en fase inicial de desarrollo.

¿Hacia dónde vamos?

La existencia de evidencias científicas para el desarrollo de ACPS justifica plenamente su integración en las carteras de servicios de atención primaria. Las principales agencias de salud mundiales han desarrollado apartados específicos en sus *webs* para almacenar dichas evidencias. No realizar su puesta en marcha en atención primaria ha de justificarse desde criterios políticos, organizativos, motivacionales o formativos, pero no amparándose en niveles de evidencia insuficientes.

Mejorar la formación en metodología sobre implantación de ACPS en atención primaria¹⁷, tener en cuenta las recomendaciones sobre la integración de actividades comunitarias realizadas por algunas sociedades autonómicas de medicina de familia^{18,19} y establecer una revisión más amplia de las distintas dimensiones que comprende la evidencia en promoción de la salud y en el contexto de actuaciones comunitarias, son las principales líneas a tener en cuenta para mejorar la salud de la población para la que trabajamos cotidianamente, a fin de garantizar un marco coherente de nuestras actuaciones en salud.

Bibliografía

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Madrid: BOE; 1986.
2. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Madrid BOE; 1984.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
4. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
5. Regato P. Concepto, modelos y aspectos convertidos en promoción de la salud. *Dimensión Humana*. 1998;2:29-34.
6. Hawe P, Degeling G, Hall J. Evaluación en promoción de la salud. Guía para trabajadores de la salud. Barcelona: Masson; 1993.
7. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.
8. Nutbeam D. Glosario de promoción de la Salud [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998. Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_sp.pdf
9. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56:119-27.
10. Thomas J, Harden A, Oakley A, Oliver S, Sutcliffe K, Rees R, et al. Integrating qualitative research with trials in systematic reviews. *BMJ* [serie en Internet] 2004 Abril [citado 18/11/2004];328 (7432). Disponible en: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7446/1010>
11. Sarrado JJ, Clèries X, Ferrier M, Kronfly E. Evidencia científica en medicina: ¿única alternativa? *Gac Sanit*. 2004;18:235-44.
12. March Cerdá JC, García Calvente M, Prados Torres A. Los métodos de investigación y evaluación en promoción de la salud. En: Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V, editores. *Salud pública*. Madrid: McGraw-Hill; 1999. p. 363-84.
13. Water E, Doyle J. Evidence-based public health. Cochrane update. *J Public Health Med*. 2003;25:72-5.
14. Preventive Task Force. Guide to clinical preventive services: an assessment of the effectiveness of 169 interventions. Baltimore: Williams and Wilkins; 1989.
15. Vallalbí J. Promoción de la salud basada en la evidencia. *Rev Esp Salud Pública*. 2001;6: 489-90.
16. National Health and Medical Research Council. How to use the evidence: assessment and application of scientific evidence. Canberra: Commonwealth of Australia; 2000.
17. PACAP. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. I recomendaciones. 2.ª ed. Disponible en <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>.
18. Montes Salas G, Morales Corrales P, Morales Núñez MI, Vergeles Blanca JM. Propuestas de adaptación de la cartera de servicios a la realidad actual. *Aten Primaria*. 2002;29:129-31.
19. Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria. Organización de la atención primaria, actividades comunitarias, coordinación entre niveles, oferta de servicios y formación. Asturias: Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria; 2003.

LECTURA RÁPIDA

▼
SIPES. Trata de ofrecer información sobre las actuaciones de promoción de la salud que funcionan en las distintas comunidades autónomas.

¿Hacia dónde vamos?

▼
La existencia de evidencias científicas para el desarrollo de ACPS justifica plenamente su integración en las carteras de servicios de atención primaria.