

# Criterios de Calidad en Promoción de la Salud



**Red Aragonesa de Proyectos  
de Promoción de Salud**



**GOBIERNO  
DE ARAGON**

Departamento de Salud y Consumo



# **Criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud**

**Cristina Granizo**

*Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón*

**Javier Gallego**

*Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón*

Edita: Gobierno de Aragón  
Departamento de Salud y Consumo

Diseño portada: Samuel Aznar

Imprime:ARPIrelieve, S. A.

Depósito legal: Z-1.024/07

## Miembros de la Comisión Gestora de la RAPPs

### **Alcalá Hernández, Amparo**

Centro municipal de Drogas. Proyecto *Y tú... ¿Qué dices?* Utrillas

### **Arbej Sánchez, Julio**

Centro municipal de Drogas. Proyecto *Y tú... ¿Qué dices?* Utrillas

### **Bendicho Rojo, César**

Centro de Salud de Alhama de Aragón

### **Biel Faló, Cristina**

IES Bajo Aragón. Proyecto *Así somos. Así nos vemos.* Alcañiz

### **Bujedo Rodríguez, Felicidad**

Centro de Salud Romareda. *Proyecto de Educación para la salud.* Zaragoza

### **Cabañuz Benedicto, Álvaro**

Dirección Provincial de Educación y Ciencia de Huesca

### **Echeverri Oyaga, Ana Isabel**

Centro de Salud de Luna. *Proyecto de Promoción de la salud en las Cinco Villas.* Erla

### **Faustino Pellicer, Dolores**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Huesca

### **Febrel Bordejé, Mercedes**

Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

### **Galdo Gracia, José María**

Dirección Provincial de Educación y Ciencia de Zaragoza

### **García Lanzuela, Yolanda**

Fundación «El Tranvía». Proyecto *Punto de apoyo y lugar de encuentro.* Zaragoza

### **Gilaberte Calzada, Yolanda**

Hospital San Jorge. Proyecto SolSano. Huesca

### **Gost Ballester, Margalida**

Fundación el Tranvía. Proyecto *Sensibles a una vida mentalmente sana.* Zaragoza

### **Hernández Torres, Antonio**

Farmacéutico de administración sanitaria. Proyecto *Promoción de Salud en la Sierra de Albarracín*

**Hervera Mené, Obdulía**

IES La Pirámide. Proyecto *Salud en La Pirámide*. Huesca

**Jiménez Sanjuán, Mónica**

Fundación «El Tranvía». Proyecto *Punto de apoyo y lugar de encuentro*. Zaragoza

**Langarita Aldea, Pilar**

Educación de personas adultas. Proyecto *Las personas como demandantes y generadoras de salud*. Calatorao

**Lascorz Frauca, Natalia**

Proyecto *O´Cambalache*. Huesca

**Maher Berlín, Hana**

ALCER Ebro. Proyecto Grupos de Ayuda Mutua. Zaragoza.

**Miranda Aranda, Miguel**

Profesor de la Escuela Universitaria de Estudios Sociales. Universidad de Zaragoza

**Monteagudo del Riego, Beatriz**

Centro de Prevención de Drogas de Jaca. Proyecto *Oroel*

**Navarro Martínez, Ana I.**

Centro municipal de Drogas. Proyecto *Y tú... ¿Qué dices?* Utrillas

**Pérez Turrau, Elena**

Centro de Salud de Jaca. Proyecto *Oroel*

**Salcedo Fernández, Flavia**

Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza. Proyecto *Investigación acción participativa en promoción de la salud*. Zaragoza

**Soldevilla Nasarre, Alfredo**

Centro de Prevención de Drogas de Alcañiz. Proyecto *Pásatelo sano*

**Villa Bruned, Joaquín**

Centro de Profesores de Sabiñánigo. Proyecto *Oroel*

**Vinacua Ascaso, Jesús**

PRUEPA. Bubal. Proyecto *El ámbito de salud*. Bubal

**Vizcarra Villanueva, Raúl**

PRUEPA. Bubal. Proyecto *El ámbito de salud*. Bubal

## **Equipo Técnico de Educación para la Salud del Departamento de Salud y Consumo**

### **Aliaga Train, Pilar**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Zaragoza

### **Bueno Franco, Manuel**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Huesca

### **Faustino Pellicer, Dolores**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Huesca

### **Ferrer Gracia, Elisa**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Zaragoza

### **Gallego Diéguez, Javier**

Dirección General de Salud Pública

### **Granizo Membrado, Cristina**

Dirección General de Salud Pública

### **Marco Piña, Elisa**

Dirección General de Salud Pública

### **Moreno Berruezo, Susana**

Dirección General de Salud Pública

### **Muñoz Nadal, Pilar**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Teruel

### **Plumed Parrilla, Manuela**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Teruel

### **Vilches Urrutia, Begoña**

Servicio Provincial de Salud y Consumo. Huesca

## **APOYO ADMINISTRATIVO**

### **Eva Mitjà**

Dirección General de Salud Pública





# ÍNDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>11</u>
<u>CALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD</u>	<u>13</u>
<u>¿QUÉ ES LA RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD (RAPPS)?</u>	<u>27</u>
<u>PROCESO DE ELABORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD DE LA RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD (RAPPS)</u>	<u>31</u>
<u>CONCEPTO DE CALIDAD EN LOS PROYECTOS DE LA RAPPS</u>	<u>35</u>
<u>PRINCIPIOS DE CALIDAD DE UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD</u>	<u>39</u>
<u>CRITERIOS DE CALIDAD DE LA RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD (RAPPS)</u>	<u>49</u>
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>65</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>71</u>



## INTRODUCCIÓN

En Aragón, desde mitad de la década de los ochenta hasta la actualidad, se han desarrollado, con el apoyo del trabajo en red, más de 200 proyectos de educación y promoción de salud de carácter local o comarcal llevados a cabo mediante equipos de trabajo multidisciplinares que, respondiendo a las necesidades identificadas, dan una respuesta de educación y promoción de la salud.

Desde los inicios de esta Red ha existido el interés por afrontar las dificultades y problemas de la evaluación y establecer estándares de calidad. Se han propiciado espacios para la reflexión y el debate y se ha optado por modelos de evaluación y calidad coherentes con los principios de la educación y promoción de la salud. Y de esta forma se han establecido criterios, métodos e indicadores de evaluación que los equipos de trabajo puedan integrar en el diseño y desarrollo el por ser más apropiados a su contexto.

La presente publicación revisa el proceso realizado en la Comunidad Autónoma de Aragón respecto a la evaluación de proyectos de educación y promoción de la salud y su relación con el planteamiento de mejora de calidad aplicada a la promoción de la salud aportando los principios y criterios de calidad consensuados que rigen el funcionamiento de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud y el desarrollo de los proyectos integrados en ella.



## CALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

La calidad puede basarse en dos paradigmas diferentes (Macdonald, 1997). El primero considera la calidad como la fijación de líneas guía y estándares, a los que las intervenciones se deben ajustar. Esta orientación es compartida frecuentemente en el sector de la salud pública como medición de resultados. Este enfoque es denominado como Garantía de Calidad “tradicional” (Quality Assurance) o estándares de inspección externos (External Standards Inspection ESI).

El segundo paradigma o enfoque considera la calidad relacionada tanto con el desarrollo de procesos como con los resultados. La atención se centra en la identificación de problemas en los procesos de trabajo para su eliminación o modificación. Tal concepción está reconocida como Gestión Total de la Calidad<sup>1</sup> (Total Quality Management TQM) y también como Mejora Continua de la Calidad (Continuous Quality Improvement CQI).

Las diferencias entre ambos modelos (Speller, V.; Rogers, L.; Rushmere, A., 1998) se basan en el control interno o externo de los estándares y en el sentido de la calidad como crecimiento continuo

<sup>1</sup> De acuerdo con Cela (1996), la expresión Calidad Total es una mala traducción de Total Quality Management TQM. Un adjetivo (total) siempre reduce el valor semántico de un sustantivo (calidad), aunque en este caso pretenda ser todo lo contrario. El uso del término calidad total ha sido para diferenciarla del uso de la palabra calidad, asociado históricamente al de control de calidad de un producto.

o como mantenimiento estático de determinados niveles. Ha existido un debate acerca de que modelo o combinación de ambos era más conveniente para validar o mejorar las iniciativas de promoción de la salud. El enfoque exclusivamente “externo” (ESI) parece inadecuado para ser utilizado en las intervenciones de educación y promoción de la salud (Deccache, 1997).

El enfoque centrado en la mejora continua de la calidad se considera más relevante en el contexto de la promoción de la salud, porque los participantes pueden tomar parte en el proceso de forma activa y participativa. Este enfoque permite la creación de nuevos criterios e indicadores para la evaluación del proceso y los resultados, además de los de carácter biomédico y epidemiológico (Deccache, 1998). Otros autores también se han mostrado favorables al modelo de la mejora continua de la calidad y a una evaluación de carácter cualitativa y participativa (Macdonald, 1996), (Ovretveit, 1996), (Evans et al., 1994).

## **Aspectos diferenciales de la calidad en promoción de la salud**

Se han identificado tres factores de la calidad que son específicos de la promoción de la salud (Haglund et al., 1998)

- 1.** Los proyectos de promoción de la salud son generalmente únicos y generalmente irrepetibles en su diseño inicial. Cuando se realizan nuevas intervenciones se consideran la etapa siguiente de un proceso de mejora de calidad. Sin

embargo, en la producción de productos y servicios los estándares de calidad son desarrollados y aplicados en procedimientos rutinarios y repetitivos.

2. En las iniciativas de promoción de la salud los usuarios finales muchas veces no pueden expresar claramente sus expectativas y valoraciones. Muchas veces los que toman las decisiones son los políticos y los responsables de las administraciones públicas.
3. Diferentes categorías de promotores de salud pueden desarrollar iniciativas, y cada uno de ellos puede tener diferentes estándares en relación con las diversas profesiones. Por consiguiente, la interpretación de la calidad será diferente de acuerdo con las filosofías a las cuales se adhieran.

## **Condiciones para el desarrollo de la calidad en promoción de la salud**

Según Springett (1998), los requisitos previos en materia de calidad son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización que lleva a cabo la iniciativa de promoción de la salud. El punto de partida en la definición de la calidad debe ser los principios básicos de la promoción de la salud establecidos en la carta de Ottawa (intersectorialidad, equidad, participación, capacitación) y dirigirse hacia los determinantes de salud.

Lo ideal es que un equipo de trabajo sea responsable de las diferentes fases de una intervención de promoción de la salud: planificación, implementación, seguimiento y evaluación. Sin embargo, en los casos en los que esto no sea posible (Haglund et al., 1998), revisando la experiencia sueca, destacan la utilidad de desarrollar instrumentos de garantía de calidad. Proponen que los aspectos críticos para asegurar la calidad en las iniciativas de promoción de la salud son:

- 1.** Construir instrumentos de garantía de calidad como aspecto importante del proceso de planificación.
- 2.** Acordar estándares de calidad (en términos de nivel de ambición), sobre qué indicadores y criterios serán usados en los procedimientos de seguimiento y evaluación.
- 3.** Considerar la naturaleza y características específicas de la promoción de la salud comparada con los servicios sanitarios o el desarrollo de productos, una de cuyas principales características es la orientación hacia procesos dinámicos; por tanto, la habilidad de responder de manera flexible se convierte en un importante criterio de calidad.

Para Deccache y Leperche (1998), las condiciones para desarrollar un proceso de garantía de calidad en promoción de la salud son: ser participativo y dirigido a la comunidad, asegurar la integración interdisciplinaria, tener una amplia visión del proceso (incluyendo la evaluación de necesidades, las prioridades, la planificación de las estrategias...) y centrarse tanto en el impacto como en los resultados y, por último, tener presente las cuestiones éticas.



## Orientaciones de calidad en promoción de la salud

Existen diversas aproximaciones a las características de la calidad aplicada a la promoción de salud. De la revisión de la bibliografía se han seleccionado algunas de las más relevantes:

- Principios de Macdonald
- Categorías de Alain Deccache
- Criterios de la Universidad de Lovaina
- Dimensiones de calidad de la experiencia sueca
- Áreas básicas de calidad de The Finnish Centre for Health Promotion
- Macdonald (1997) considera que el trabajo en promoción de salud debe basarse en sólidos principios filosóficos y éticos. Algunos de los que enumera son: equidad y empoderamiento (*empowerment*), accesibilidad e implicación, ambiente y justicia social. Asimismo, propone la lista de nueve puntos de revisión para mejorar las iniciativas de promoción de la salud de la Universidad de Keele (1994), a la que añade un décimo aspecto referido a la ética:
  1. Intervención relevante: ¿Está basado en las necesidades de salud de las personas o de la comunidad?
  2. Socialmente justo: ¿La intervención mejora la salud de todos, más que la de unos pocos?

3. Equidad y accesibilidad: ¿La intervención es equitativa para todos y accesible igualmente para todos?
  4. Dignidad y elección: ¿La intervención reconoce los derechos individuales a la intimidad, elección libre de los estilos de vida y confidencialidad?
  5. Satisfacción de los participantes: ¿Están satisfechos todos los implicados con los resultados?
  6. Implicación de los participantes: ¿Cómo se han implicado en la planificación y ejecución del programa?
  7. Efectividad: ¿La intervención facilita la mejora más favorable de salud para todos?
  8. Ambiente: ¿Son tomados en cuenta los factores estructurales y ambientales para la mejora de la salud sostenible?
  9. Eficiencia: ¿Se alcanza el máximo efecto con los recursos empleados?
  10. Ética: ¿Hasta qué punto son tomados en cuenta en la planificación y ejecución los principios o el utilitarismo (el mayor beneficio para el mayor número de gente) y/o la deontología (solo los medios justifican el fin)?
- Alain Deccache (1997) propone seis categorías de criterios generales e ineludibles, a la hora de valorar la calidad de las intervenciones de promoción de salud:

1. Criterios relativos al *programa*: Es decir, del conjunto de actividades previstas: su naturaleza, desarrollo, componentes, adecuación a las necesidades.
2. Criterios referentes a los *agentes e intervinientes*: Competencias, interacciones, capacidades para favorecer la identificación de necesidades y para mantener las acciones.
3. Criterios relativos a la *comunidad*, público o personas implicadas: cualidades de los participantes, grado de participación, satisfacción...
4. Criterios de *utilización de los recursos* disponibles y la gestión de contratiempos.
5. Criterios de *interacción*:
  - Entre las partes de un programa.
  - Entre diferentes programas y sistemas implicados (es decir, la intersectorialidad, la parte respectiva de la educación para la salud y de la sociopolítica).
  - La complementariedad de los enfoques verticales (por tema o factor de riesgo) y transversales (por población o situación).
6. Criterios relativos a la elección de *valores y teorías*: Referido a los paradigmas subyacentes, es decir, la aceptabilidad, la equidad, la accesibilidad, los aspectos éticos, la adecuación de los métodos y técnicas utilizadas, a las opciones filosóficas y conceptuales efectuadas.

- En Bélgica se desarrolló un proyecto por la Universidad de Lovaina y la Federation des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones FMMCSF (Deccache et al., 1997; Deccache et Laperche, 1998) para desarrollar la calidad de la promoción de la salud en treinta centros de salud, dirigida al paciente y a la participación de la comunidad. En el proceso de definición de los criterios de calidad se contó con la participación de los equipos de trabajo implicados. Entre los 20 criterios propuestos inicialmente, fueron definidos y consensuados 13. Estos criterios se utilizan tanto en la evaluación como en la definición de objetivos y prioridades para mejorar la calidad de las intervenciones.

### **Criterios de calidad establecidos en Proyecto de FMMCSF de Bélgica**

#### *Factores*

#### *calidad*

#### *Definición consensuada*

---

#### **Relevancia**

El proceso o estrategia es relevante cuando se dirige a responder a las necesidades identificadas, tanto si son médicas, sociales, individuales, institucionales o relacionadas con los valores del proyecto.

Las necesidades pueden ser definidas objetiva o subjetivamente por los profesionales sanitarios o los usuarios, cuantitativa o cualitativamente.

## Factores

### calidad

### Definición consensuada

---

#### Eficacia

Define a un proceso o estrategia cuando se elabora en base a la información o aquellos procesos cuya eficacia ya fue probada en condiciones específicas. Puede ser médica (consenso médico), metodológica (métodos o recursos recomendados), epidemiológica (tasa, cobertura).

---

#### Efectividad

El proceso o estrategia es efectivo cuando cumple sus objetivos, si sus efectos positivos han sido bien dirigidos, en un contexto específico de acción.

Puede ser definido en alguno de los siguientes términos: biomédica (mortalidad, morbilidad), psicosocial (actitudes, representaciones sociales), conductual, de comunicación (población alcanzada, nivel de retención), organizativo (colaboración en red, coordinación...).

---

#### Eficiencia

El proceso o estrategia es eficiente cuando se pueden alcanzar los mejores efectos con los costes más bajos, o con el mejor uso de los recursos. Puede ser financiera, procedimental, organizativa.

---

#### Globalidad

El proceso o estrategia es global cuando concierne explícita y simultáneamente con diferentes aspectos de la persona, el paciente o la comunidad: aspectos biomédicos, sanitarios, psicosociales, sociales, ambientales, legales y educativos.

## Factores

### calidad

### Definición consensuada

---

#### Continuidad

El proceso o estrategia es continuo cuando se asegura un asesoramiento adecuado en el tiempo, del proyecto o del paciente, por las mismas personas de referencia.

Implica más que un seguimiento, el cual no requiere la permanencia de los profesionales, y que puede ser asegurada por diferentes profesionales sanitarios.

---

#### Integración

El proceso o estrategia es integrado cuando se asegura que, por lo que atañe a la enfermedad y sus complicaciones, la prevención, la educación y promoción de salud están incluidas en las actividades diarias o cotidianas.

---

#### Equidad y accesibilidad

El proceso o estrategia es equitativo (y accesible) cuando concierne y se dirige a alcanzar a toda la población o aquellos que tienen las mayores necesidades, como las personas marginadas o con escasos recursos.

---

#### Participación de los usuarios y autonomía

El proceso o estrategia es participativo cuando permite a los pacientes tomar parte en sus cuidados, cuando se les ayuda a expresar sus preferencias y necesidades y se encuentran satisfechos.

## Factores

### calidad

### Definición consensuada

---

**Participación de los usuarios y autonomía** Este tipo de proceso implica compartir la toma de decisiones, la consideración del punto de vista de los pacientes y la aceptabilidad social, personal y familiar además de la aceptabilidad sanitaria y médica.

---

**Subsidiaridad** Define el proceso o estrategia en el cual se reconoce los roles y posiciones de diversas organizaciones y agentes, y a los cuales se anima a compartir roles y tareas conforme a los servicios y habilidades existentes. Se dirige a facilitar el acceso a los servicios, aprovechando las competencias y cometidos actuales y evitando el mal uso de los servicios de promoción de la salud.

---

**Sistematización** El proceso o estrategia es sistemático cuando se dirige a alcanzar a todas las personas y pacientes que les atañe.

---

**Satisfacción del equipo de profesionales sanitarios y de los usuarios** El proceso o estrategia es satisfactorio (para los profesionales o la comunidad) cuando cumple con las expectativas y deseos (necesidades expresadas) de los participantes. Se refiere a los servicios, tanto a los procedimientos y relaciones, como a los costos y efectos.

**Interdiscipli-  
nariedad y  
trabajo colectivo  
del equipo** El proceso o estrategia es colectivo e interdisci-  
plinario cuando está relacionado con todos los  
proveedores y los profesionales del equipo en las  
acciones programadas.

Implica una visión amplia e integradora relaciona-  
da con las disciplinas sanitarias y de trabajo social.

---

- En la experiencia sueca de elaboración de instrumentos de calidad dirigidos a iniciativas de promoción de la salud destaca el cuestionario de 20 items (Haglund et al., 1998) relacionado con el denominado modelo SESAME (Supportive Environments Action Model). Este cuestionario tuvo su origen en relación con la tercera Conferencia Internacional de Promoción de Salud celebrada en Sundsvall en 1991. El instrumento diseñado se basa en seis dimensiones de la calidad:
  - 1.** Estructura organizativa: Se refiere a los pre-requisitos de participación de los diferentes organizaciones y sectores implicados. Tiene que ver con un principio importante de la promoción de la salud, la acción multisectorial.
  - 2.** Determinación estratégica: En cuanto a la definición de escenarios, grupos destinatarios, objetivos y estrategias de intervención.
  - 3.** Equidad: Dirección a la reducción de las desigualdades por razón de genero, etnia, clase social o geográfica.



4. Metodología relevante: Uso de la metodología apropiada en relación con los objetivos y grupos de intervención.
5. Evaluación: Respecto a los criterios y metodología de evaluación y seguimiento.
6. Mejora de la calidad: Respecto a la identificación de problemas y las posibles soluciones desarrolladas.

Sin embargo, los autores concluyen afirmando que el aspecto más crítico para la calidad de una intervención es el propio promotor/a de salud. Para la mejora de la calidad consideran que existen tres factores clave:

1. Formación de los promotores de salud.
  2. Desarrollo e implementación de instrumentos de calidad fácilmente utilizables por quienes desarrollan las intervenciones.
  3. Los instrumentos de calidad deben estar contruidos desde los principios y la realidad de la promoción de la salud.
- La experiencia finlandesa en el desarrollo de criterios de calidad en promoción de la salud realizada por The Finnish Centre for Health Promotion (FCHP) (Koskinen-Ollonqvist, P., 1999) establece la atención en cinco áreas básicas de la calidad a partir de las cuales establecerán los criterios de calidad. Las categorías identificadas son:

- a) criterios en relación con el marco conceptual,
- b) criterios relacionados con la estructura,
- c) criterios de proceso,
- d) criterios respecto a los resultados,
- e) criterios relacionados con la mejora y perfeccionamiento de las intervenciones.

## ¿QUÉ ES LA RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD (RAPPS)?

La Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) se crea en 1996 con la finalidad de facilitar la extensión de la promoción y educación para la salud en la Comunidad Autónoma de Aragón y pretende ser un instrumento integrador de los grupos de trabajo multidisciplinares que desarrollan proyectos de educación y promoción de la salud en distintos ámbitos en el nivel local (localidad, barrio...).

Los proyectos integrados en la Red se ajustan a las siguientes características:

- a) Orientarse hacia *la promoción de la salud* entendida como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades se capacitan para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud. El proyecto debe basarse en la participación de la comunidad, dirigirse hacia los determinantes de salud y promover la colaboración intersectorial.
- b) Ser coherente con los principios y metodología de la educación para la salud, lo que implica:
  - Partir de la experiencia de las personas como fuente de conocimiento, teniendo en cuenta sus intereses y necesidades.
  - Ser participativo con implicación en todo el proceso del programa, desde la selección de los problemas de salud hasta la evaluación.

- Partir de un análisis crítico de los problemas de salud y fomentar la búsqueda conjunta de soluciones.
  - Promover el desarrollo de capacidades personales para la autorresponsabilidad sobre la salud.
  - Apoyarse en el trabajo con grupos como forma de desarrollo personal y de participación social.
  - Ser operativo y promover acciones dentro del contexto concreto.
- c) *Existencia de un equipo multiprofesional* que realice el diseño, seguimiento y evaluación del proyecto.
- d) *Integrarse en los objetivos* de los centros, servicios y entidades promotoras del proyecto.

Tanto los temas abordados como los tipos de centros participantes en los proyectos son muy variados ya que se trata de intervenciones locales que responden a los problemas, necesidades y recursos de zonas concretas (en el anexo 1 figura la relación de proyectos integrados actualmente en la RAPPs). Así podemos encontrar proyectos promovidos por:

- Centros educativos.
- Centros de profesores y recursos.
- Centros de salud.
- Zonas veterinarias.
- Centros de prevención de drogodependencias.

- Centros de educación de personas adultas.
- Servicios sociales.
- Organizaciones no gubernamentales.
- Ayuntamientos.
- Asociaciones de pacientes y familiares, asociaciones de vecinos y otras.

La red ofrece a los proyectos:

- Asesoramiento a los equipos de trabajo y seguimiento de los proyectos por parte del equipo de Educación para la Salud del Departamento de Salud del Gobierno de Aragón.
- Acceso a la documentación y material didáctico que faciliten el desarrollo de los proyectos a través del SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud).
- Información, actualización y difusión de las experiencias mediante la revista *Red de Salud*.
- Organización de actividades de formación e intercambio de experiencias.
- Intercambio de información con otras redes de actividades y proyectos de promoción y educación para la salud ya constituidos.

La gestión de la Red se realiza en tres niveles:

- Comisión Gestora de la Red integrada por miembros de la Red y responsables técnicos del área de Educación para la

Salud del Departamento de Salud. Analiza las necesidades de la Red y realiza las propuestas de actividades (formación, intercambio de experiencias...) y de adscripción y bajas de proyectos.

- Asamblea de la Red en que participan todos sus miembros. Establece las líneas generales de la Red.
- Equipo técnico de Educación para la Salud del Departamento de Salud. Integrado por técnicos de niveles regional y provinciales. Realiza el seguimiento y evaluación de los proyectos y organiza y coordina las actividades propuestas por la Comisión Gestora.

## **PROCESO DE ELABORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD DE LA RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD (RAPPS)**

La necesidad de elaborar unos criterios de calidad para la Red surge ante la coexistencia de una heterogeneidad de proyectos y escenarios diferentes, lo que obliga a iniciar una reflexión sobre aquellos elementos comunes y esenciales a todos. Por otra parte, la definición de criterios de calidad propios va a permitir establecer la identidad de los proyectos y la Red, definir modelos de buena práctica y proponer sistemas de mejora de la calidad. De esta forma, en el seno de la Red se inicia un amplio debate sobre la calidad de los proyectos y la calidad de la Red en sí misma.

Así, la elaboración de los Criterios de Calidad de la RAPPS tiene como característica fundamental su carácter participativo, ya que se han debatido, consensuado y aprobado en los diferentes niveles de gestión de la Red: Comisión Gestora, Equipo técnico y Asamblea de la Red. Este carácter participativo asegura, por una parte, el enriquecimiento a partir de las distintas aportaciones y enfoques de los grupos multiprofesionales y, por otra, la asunción de los criterios como propios por todas las personas integrantes de la Red.

Desde su aprobación en 2001, los criterios de calidad se han incorporado a la convocatoria oficial de integración de nuevos proyectos, de forma que aquellos equipos de trabajo que quieran adscribir sus proyectos en la Red deben tenerlos en cuenta a la hora de diseñarlos.

El proceso se inició ya en el acto de constitución y presentación de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) en 1997, momento en que se debatió sobre la evaluación y la calidad en promoción de salud y la Asamblea encargó a la Comisión Gestora elaborar un documento básico de trabajo.

La Comisión Gestora, a través de sus grupos provinciales (Huesca, Teruel y Zaragoza) definió:

- El modelo de promoción de salud (participación, interdisciplinariedad, innovación, análisis crítico, creatividad, intersectorialidad).
- El modelo de proyecto de promoción de salud (con sus fases de programación, ejecución y evaluación y un proceso de programación coherente con el modelo de promoción de salud).
- El modelo de evaluación como herramienta de medida de la calidad (global, con énfasis en lo cualitativo, valorando los procesos y efectos socioculturales).

Este primer borrador fue debatido mediante grupos de trabajo por los profesionales y agentes sociales integrantes de la Red en las Jornadas Anuales. Fruto de estos trabajos preliminares, el Equipo Técnico de Educación para la Salud elabora el documento definitivo que se consensua y aprueba en la Comisión Gestora. El documento incluye los principios y criterios de calidad que se recogen en la presente publicación.



<i>Momento</i>	<i>Nivel de elaboración</i>	<i>Resultado</i>
Acto de presentación de la RAPPs y 1.ª Asamblea Anual (todos los profesionales y agentes sociales de la Red) (1997)	Asamblea de la RAPPs: Reflexión y debate sobre evaluación y calidad en promoción de salud	Encargo a Comisión Gestora de documento básico de trabajo
Reuniones de trabajo de la Comisión Gestora (representantes de los equipos de la Red y del Equipo Técnico del área de EpS del Departamento de Salud)	Comisiones de Huesca, Teruel y Zaragoza: Definición de modelos de promoción de salud, de proyecto y de evaluación	Primer borrador o documento básico de trabajo para ser debatido por los todos los equipos de la Red
Jornadas Anuales de la RAPPs ( <i>equipos multiprofesionales de la Red</i> ) (1999)	Grupos de trabajo sobre el documento básico: Profundización en los elementos de calidad	Aportaciones al documento básico

<i>Momento</i>	<i>Nivel de elaboración</i>	<i>Resultado</i>
Equipo Técnico del área de Educación para la Salud (profesionales del Departamento de Salud)	Incorporación de aportaciones realizadas al documento básico	Documento definitivo
Reunión Comisión Gestora (2001)	Comisión Gestora regional: Revisión del documento definitivo	Aprobación de los principios y criterios de calidad de la RAPPs

## CONCEPTO DE CALIDAD EN LOS PROYECTOS DE LA RAPPS

El concepto de calidad se considera influenciado por una serie de aspectos. Se destacan varias ideas que hacen referencia al carácter de *globalidad* (influye en la totalidad, aunque se puedan identificar parcelas o aspectos), al carácter *esencial* (tiene que ver con “ser lo que es”, la “autenticidad”, de ahí su valor abstracto y absoluto a la vez); sin embargo, también se destaca su carácter *gradual* (como grados o etapas de excelencia).

También se valora hasta qué punto es un concepto absoluto o relativo, es decir, sujeto a cambios dependientes del contexto. Admitiendo la existencia de aspectos nucleares, hay otros que están sujetos a cambios en las expectativas y valoraciones de las diferentes personas intervinientes y cambios en los objetivos y funcionalidades.

La calidad está en función del *objeto* que se trate, siendo diferente si es un producto, un servicio o una intervención. También las percepciones, expectativas y valoraciones son diferentes en función de los distintos roles y puntos de vista que tienen las personas implicadas (“quienes”). Obviamente, los objetivos (el “para qué”) influyen en la valoración de la calidad.

La calidad depende de la realidad en la que se esté trabajando. Su relatividad está en función de las necesidades sentidas por los grupos o ámbitos. Por eso se valora la necesidad de alcanzar un consenso a la hora de definir los elementos de la calidad.

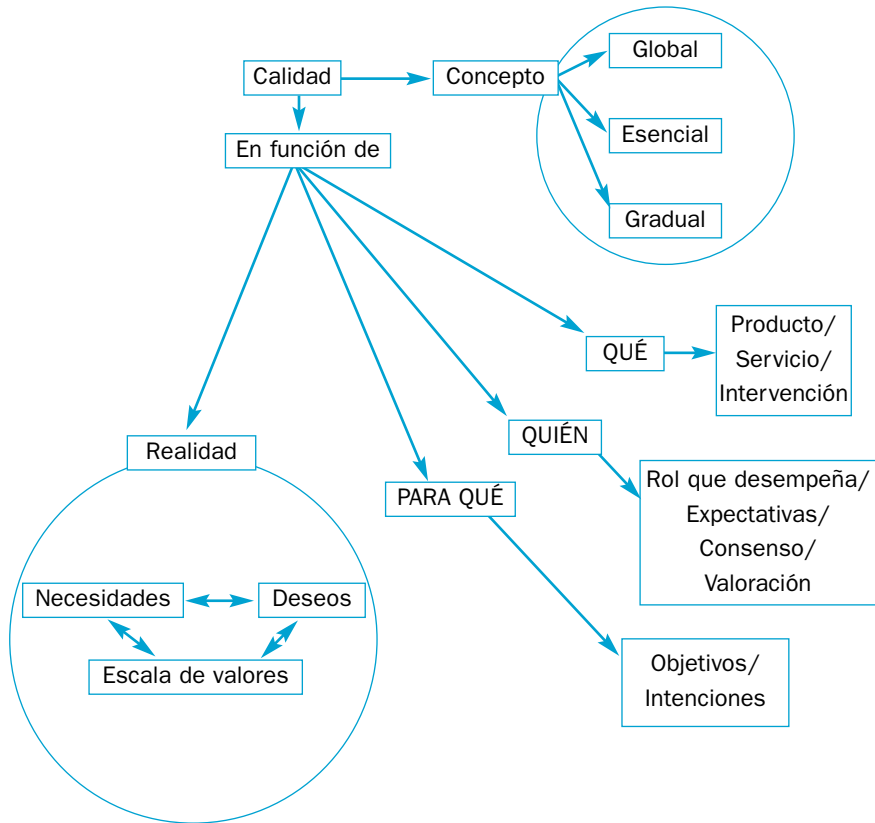
También se observa su relación con los deseos, y cómo muchas veces la publicidad y el marketing se dirigen a estimular y satisfacer deseos en vez de necesidades. Normalmente, detrás de la definición y priorización de necesidades existen diferencias en la escala de valores. La calidad implica optimizar la realidad para satisfacer las necesidades, incluidas las ambientales.

Así, por tanto, el concepto de calidad puede incluir una heterogeneidad de elementos. Para analizar su significado puede ser útil descomponerlo en las siguientes cuatro dimensiones, que faciliten la valoración de la calidad en promoción de la salud:

- Dimensión relacionada con los *valores propuestos*
- Dimensión de *proceso*
- Dimensión relacionada con los *agentes*
- Dimensión relacionada con los *resultados*

<i>Valores</i>	<i>Proceso</i>	<i>Agentes</i>	<i>Resultados</i>
Coherencia	Flexibilidad	Participación	Capacidades
Solidaridad	Adaptación	Intercambio	Habilidades
Visión crítica	Equilibrio	Horizontalidad	Bienestar
Sensibilidad	Sensatez	Implicación	Eficacia
Sostenible	Continuidad	Escucha	Eficiencia
Libertad	Normalización	Motivación	Desarrollo
Respeto	Coordinación	Equipo	profesional
Tolerancia	Metodología	Pertenencia	Satisfacción
Compromiso	Evaluación	Interprofe-	Utilidad
Empatía	Participativo	sionalidad	Cambio
Deber	Meta/Objetivo		Mejora
Valores	Retroalimentación		Madurez
Exigencia	Educación		
Honestidad	Creatividad		
Autenticidad			

A continuación se señala en un diagrama la discusión sobre el concepto de calidad.



## **PRINCIPIOS DE CALIDAD DE UN PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La reflexión realizada entre los equipos de trabajo de la Red ha llegado a identificar 6 principios que aportan calidad a un proyecto de promoción de la salud y que, por tanto, hay que valorar y analizar cuidadosamente. Los principios definidos son:

- 1.** Modelo de educación y promoción de la salud compartido.
- 2.** Participación de las personas y grupos implicados.
- 3.** Desarrollo de un equipo interdisciplinar.
- 4.** Formación y capacitación de los diferentes agentes.
- 5.** Análisis y adaptación al contexto.
- 6.** Metodología de planificación, de evaluación y educativa.

### **1. Modelo de educación y promoción de la salud**

Se señala que la calidad es inherente con el éxito en promoción de salud. Así, se considera fundamental y esencial haber debatido los conceptos de salud, educación para la salud y promoción de la salud, que el equipo haya compartido y consensuado los aspectos esenciales de una intervención de promoción de la salud, ayuda a que ésta se adapte a los principios básicos de la educación y promoción de la salud.

Hay tres elementos básicos de partida para fomentar proyectos de calidad:

- *Concepción global y amplia de la salud.*
- *Integración y origen en políticas de salud pública orientadas a la participación.*
- *Coordinación intra e intersectorial.*
- *Concepción global y amplia de la salud.* Teniendo presente todas sus dimensiones (física, mental, social) que está relacionada con el concepto de calidad de la vida y es opuesto tanto a la medicalización, entendida como el predominio de los factores biomédicos como al salutismo, donde la salud se convierte en la finalidad de la vida y no al revés. Esta concepción significa una apuesta por la autonomía personal y social. El elemento de calidad es el fomento de personalidades sanas e independientes, autónomas, donde las personas y grupos sean responsables de su propia salud y tengan capacidad para influir en los determinantes de la salud de forma individual o colectiva. Por consiguiente, las iniciativas de promoción de la salud deben facilitar el desarrollo personal y la implicación en el propio proceso vital y en el colectivo.
- *Integración y origen en políticas de salud pública orientadas a la participación.* Las iniciativas de promoción de la salud de carácter microsociales deben buscar el apoyo y a su vez reforzar líneas de actuación y estrategias que potencien una política saludable y se orienten a mejorar la calidad de vida. El proyecto, asimismo, ha de estar integrado en su contexto social contribuyendo a la convivencia y socialización de la comunidad.



- *Coordinación intra e intersectorial.* La importancia del apoyo institucional para motivar tanto al equipo como las actuaciones que lleva a cabo éste. Por tanto, el proyecto ha de ser justificado de forma apropiada y visto como una necesidad por los representantes institucionales así como reunir las condiciones formales propias de un programa de promoción de salud.

## **2. Participación de las personas y grupos implicados**

Las personas implicadas en un proyecto deben ser protagonistas del mismo. La participación debe ser en todas las fases del mismo. La implicación de todos los estamentos y actores sociales que tengan que ver con el objeto o problema de la intervención proporciona calidad y eficacia a las iniciativas y a su vez mejora su integración en el territorio.

La participación en un proyecto presenta dos niveles: la del grupo que promueve la iniciativa, integrado generalmente por profesionales en el que pueden participar miembros de asociaciones y otros voluntarios, y la del resto de la población con la que se trabaja, en la cual la sensibilización y motivación son elementos clave. La activación de procesos de dinamización a lo largo del proyecto permite aprovechar los recursos locales, favorecer la interacción y ajustar la intervención a las expectativas e intereses de los diferentes grupos.

Es importante partir de una construcción conjunta del saber de salud, tanto entre los diversos profesionales como entre los diversos grupos y entidades implicadas. Esto significa conjugar la experiencia y el saber de los no profesionales con el de los profesionales. Implica reconocer la competencia de los usuarios y/o legos, para lo cual se debe favorecer su confianza y capacitación. Por otra parte, los profesionales deben adoptar un papel de apoyo donde se tenga presente lo que la gente piensa y valora, tratando de no reproducir actitudes y métodos paternalistas.

Las consideraciones éticas deben estar muy presentes en un proyecto de intervención para evitar posibles manipulaciones. Los principales interrogantes de un proyecto: “por qué” (motivación), “para qué” (objetivos), “con quién” (agentes y grupos) y “cómo” (estrategias) deben permanecer explícitos y ser formulados con el mayor consenso posible. Se plantea la cuestión hasta qué punto los métodos que usan la persuasión o el marketing son lícitos en promoción de la salud e incluso adecuados. No hay que olvidar que en un proyecto no se trata de que la gente asista a actividades puntuales, cosa que se podría conseguir con los métodos anteriores, sino que participe de forma continua y con implicación real. Además estos métodos entran en contradicción con el principio más importante de la promoción de la salud, el empoderamiento que implica una capacitación consciente.

Por último, tener en cuenta que la satisfacción del equipo y la comunidad con el proyecto es un elemento que refuerza la continuidad y la mejora de la intervención. Se ha resaltado la satis-

facción que tiene que ver con los logros obtenidos, como la satisfacción por el clima de trabajo como condición motivadora para alcanzarlos.

### **3. Desarrollo de un equipo interdisciplinar**

El equipo de trabajo es un requisito para desarrollar una intervención de promoción de la salud. El equipo es un recurso para asegurar la interdisciplinariedad y promover una orientación global respecto al objeto o problema de intervención. En ocasiones forman parte de dicho equipo representantes de grupos organizados de la comunidad que aportan su visión respecto a los intereses, valores y expectativas que existen en el grupo.

El desarrollo del equipo a lo largo del tiempo implica un equilibrio entre el trabajo externo que supone el proyecto y el trabajo interno de dinámica grupal. Es importante cuidar la pertenencia y grado de implicación de los miembros del equipo.

El trabajo en equipo multidisciplinar es un factor enriquecedor que proporciona calidad a las intervenciones de promoción de la salud. Sin embargo la heterogeneidad de orígenes y situaciones pueden ocasionar problemas derivados de los diferentes lenguajes, horarios y roles de los miembros del grupo. La mayor complejidad del equipo exige una mayor coordinación y un nivel considerable de cohesión.

El papel del coordinador es clave a la hora de potenciar la comunicación y dinámica interna del equipo. Es importante fomentar un clima de

confianza entre los miembros y generar una filosofía propia del equipo. Sin embargo pueden surgir tensiones debido a que el reconocimiento institucional corresponde en la mayoría de los casos al coordinador y porque a veces es difícil combinar los intereses de los diferentes miembros del equipo e indirectamente a las instituciones a las que representan.

El equipo debe garantizar la distribución de funciones y responsabilidades y el control de los procesos puestos en marcha por el proyecto. Para ello es importante la reflexión, discusión y autocrítica en el interior del equipo. Los miembros deben poseer capacidades para la observación, la visión dinámica y estratégica del proyecto y la toma de decisiones en equipo respetando las diferentes ópticas presentes.

#### **4. Formación y capacitación de los diferentes agentes**

La calidad de una intervención está relacionada con la capacitación y formación de los diferentes agentes implicados. Es importante partir de una formación de base en educación para la salud. Aunque el proyecto debe prever una formación específica, continuada y adaptada a las necesidades que se van generando.

La formación puede dirigirse a los miembros del equipo y a otros agentes y mediadores de la intervención. Debe facilitar la capacidad de acción, proporcionando instrumentos, revisando concepciones y prejuicios, promoviendo habilidades y destrezas. También debe favorecer la autoformación y el aprendizaje a través de la propia práctica.

## **5. Análisis y adaptación al contexto**

Uno de los requisitos de los proyectos es la integración en los objetivos y dinámica de los centros promotores y colaboradores. Sin embargo es una tarea continua el profundizar en su integración, incluyendo los cambios que pueda suponer en la metodología de trabajo o de su cultura organizativa. El proyecto tiene que desarrollar su capacidad para activar y potenciar la coordinación de los recursos comunitarios. De esta manera mejora la extensión y el impacto en su entorno, evitando las duplicidades y contradicciones con otras iniciativas.

La coordinación de las acciones, tanto intrainstitucional como interinstitucional, es un importante elemento de calidad que normalmente condiciona los tiempos y ritmos de la intervención. El proyecto debe asimismo evitar la fragmentación de las acciones buscando la globalidad y el sentido de la intervención integrando y reforzando a la vez las políticas de salud y calidad de vida existentes en el territorio.

## **6. Metodología de planificación, de evaluación y educativa**

Se destaca el valor de una planificación rigurosa que sea a la vez sensible a los cambios que se originan, y por tanto posea la suficiente flexibilidad para tener capacidad de reacción. El mejor sistema es adoptar un modelo de acción-reflexión-acción que permita recomponer la orientación estratégica del proyecto a medida que se

va desarrollando y se producen cambios en el contexto y en los participantes. Ello permite un equilibrio entre la planificación, intervención y evaluación.

El análisis de las necesidades y recursos debe ser lo suficientemente crítico y abierto para detectar los diferentes tipos de necesidades y explorar las oportunidades de intervención. Los objetivos y estrategias que se propongan tienen que ser claros, coherentes, realistas, secuenciados y consensuados. La metodología educativa debe contar con las experiencias previas de los participantes, proponiendo métodos activos y participativos basados en trabajo individual y grupal. El sistema de evaluación debe estar integrado en el proyecto en todas sus fases. Debe construir los criterios e indicadores de evaluación razonables con el trabajo desarrollado. El uso de metodologías cualitativas y/o etnográficas en la evaluación será muy útil en los escenarios microsociales. La evaluación debe permitir la reformulación y el perfeccionamiento del proyecto. La evaluación del propio proceso y resultados de la evaluación debe ser planteada.

La previsión de los recursos suficientes, o en su caso la adaptación de las estrategias a los factores condicionantes en el contexto, es un requisito de viabilidad y también de la calidad de una intervención.

## Cuadro resumen de los principios de calidad de un proyecto de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS)

---

**Modelo de educación y promoción de la salud**      Concepción global y amplia de salud que promueva la autonomía.  
Integración en políticas de salud orientadas a la participación.  
Coordinación intra e intersectorial.  
Importancia del apoyo institucional.

---

**Participación**      Intervención activa y constante en todas las fases del proyecto.  
Respeto a la competencia de la comunidad.  
Construcción conjunta del saber de salud.  
Principios éticos que eviten la manipulación.  
Satisfacción del equipo y de la comunidad.

---

**Equipo**      Equipo interdisciplinar que integre personas de la comunidad y que tenga continuidad.  
Equilibrio entre trabajo externo y dinámica de equipo.  
Reflexión, autocrítica y visión dinámica de los procesos.

---

**Formación**      Capacitación específica en educación para la salud.  
Formación permanente, consensuada y adaptada a las necesidades cambiantes del proyecto orientada a revisar prejuicios, modificar

**Formación** actitudes y comportamientos y adquirir habilidades.  
Formación entendida como un proceso de trabajo de equipo.  
Importancia de la autoformación.

---

**Contexto** Integración en los objetivos de los centros promotores.  
Capacidad para activar y coordinar los recursos comunitarios.

**Contexto** Repercusión y cambios propiciados en la comunidad.  
Carácter global, integración en la vida de la comunidad.

---

**Metodología** Procesos de acción-reflexión-acción.  
Equilibrio entre planificación, intervención y evaluación.  
Evaluación continua integrada dirigida al perfeccionamiento. Metaevaluación.  
Flexibilidad y capacidad de adaptación.  
Análisis crítico de la realidad: demandas, necesidades, recursos .  
Objetivos claros, realistas, secuenciados y consensuados.  
Planteamientos innovadores y métodos participativos y grupales.  
Análisis de los factores condicionantes.

---



## **CRITERIOS DE CALIDAD DE LA RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE SALUD (RAPPS)**

Se considera un proyecto de calidad aquel cuyo diseño, procesos, resultados y efectos sean conformes con unos determinados criterios de calidad. En la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) se han definido diecisiete criterios de calidad.

Los criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) deben valorarse como aspectos que guían la mejora continua de los proyectos. Cada proyecto puede formular los indicadores más apropiados a su realidad para valorar el grado de desarrollo de cada criterio de la calidad.

Los 17 criterios están agrupados en dos bloques:

- a) Criterios de calidad de las prácticas de educación y promoción de la salud (once criterios).
- b) Criterios de calidad en el diseño, puesta en marcha, desarrollo y evaluación de un proyecto (seis criterios).

### **a) Criterios de calidad de las prácticas de Educación y Promoción de la Salud**

Los once criterios de calidad referidos a las prácticas de promoción de la salud se clasificaron de acuerdo con las cinco áreas de acción definidas en la Carta de Ottawa:

1. Construir una política pública saludable: 2 criterios.
2. Crear entornos que apoyen la salud: 2 criterios.

3. Fortalecer la acción comunitaria: 3 criterios.
4. Desarrollar las aptitudes personales: 2 criterios.
5. Reorientar los servicios: 2 criterios.

De acuerdo con lo que se demostró en la Conferencia de Yakarta (OMS, 1997), los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más efectivos. Aquellos que usan combinaciones de las cinco estrategias son más efectivos que los enfoques de vía única.

## 1. Construir una política pública saludable

---

**Criterio 1** Defensa activa de la salud (abogacía por la salud<sup>2</sup>) para promover una voluntad política favorable a la educación y promoción de salud en el ámbito local y/o general.

---

El proyecto debe fomentar una implicación institucional favorable a la promoción de la salud, buscando el apoyo de los responsables políticos y potenciando la aceptación social de políticas de salud pública orientadas a la participación.

El proyecto ha de estar integrado en la vida de la comunidad en la que se desarrolla contribuyendo a la convivencia y establecimiento de redes sociales.

<sup>2</sup> La abogacía por la salud es una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de la salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud (OMS, 1999).

---

**Criterio 2**

Intersectorialidad y cooperación entre diversos sectores y entidades relacionadas con la promoción de salud del nivel local y/o general.

---

Los centros promotores y colaboradores que han puesto en marcha el proyecto a escala local deben implicarse en el desarrollo del mismo y extender la iniciativa a otros grupos y colectivos sociales y responsables institucionales. Tanto las experiencias como los resultados del proyecto se deben difundir y poner a disposición de la comunidad y las instituciones.

Desde el proyecto se fomentará la coordinación de las acciones intra e interinstitucionales dirigidas a promover la salud en los ciudadanos y especialmente en el caso de aquellas entidades con responsabilidad en salud (asociaciones, ayuntamientos, Departamentos de Educación y Salud...).

## 2. Crear entornos que apoyen la salud<sup>3</sup>

---

**Criterio 3** Interacción e influencia en el ambiente físico y/o social donde se realiza la intervención propiciando un clima positivo.

---

Todos los proyectos y no solo aquellos específicamente dirigidos al ambiente físico (educación ambiental, prevención de accidentes) deben tener en cuenta la valencia educativa del ambiente y la necesidad de favorecer climas positivos como requisito de cualquier intervención que busque producir cambios.

El proyecto debe favorecer un clima proclive a los intercambios veraces de información, documentación y experiencias, ofreciendo modelos de buena práctica.

<sup>3</sup> Los entornos que apoyan la salud ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a su salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento. Definición adaptada de la declaración de Sundsvall (1991) (OMS, 1999).

---

Orientación global e interdisciplinar del proyecto

**Criterio 4** potenciando la interacción de estrategias en diferentes ámbitos/escenarios.

---

El enfoque global significa abordar de forma integral cada aspecto de salud, valorando sus dimensiones sanitarias, sociales, estructurales, culturales, personales y psicológicas. El proyecto debe dirigirse hacia los determinantes de salud<sup>4</sup> favoreciendo una adecuada combinación de estrategias múltiples que se dirijan hacia los factores sociales, ecológicos y personales.

La interdisciplinariedad es un criterio que favorece la orientación integral y enriquece y amplía las perspectivas de análisis e intervención del proyecto.

La coordinación de las acciones en los diferentes ámbitos y/o escenarios de intervención es un requisito que garantiza la sinergia de las diferentes intervenciones.

<sup>4</sup> Determinantes de salud: Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1999).

### 3. Fortalecer la acción comunitaria

---

#### **Criterio 5**      Activación de procesos de participación de los diferentes actores implicados en el proyecto.

---

La sensibilización, motivación y toma de conciencia son elementos fundamentales para activar la participación de los grupos y comunidades. Las personas implicadas en un proyecto deben ser protagonistas del mismo siendo importante conjugar la experiencia y el saber de los no profesionales con el de los profesionales.

Todas las fases del proyecto permiten oportunidades de participación, pero la evaluación es un momento que propicia la implicación de las personas mediante enfoques y métodos que faciliten el proceso. Asimismo es preciso contemplar en el proyecto la evaluación de la participación.

---

#### **Criterio 6**      Activación y sinergia del proyecto con los recursos comunitarios y redes sociales.

---

El proyecto busca la participación de todos los estamentos y actores sociales que puedan estar implicados, promoviendo explícitamente la necesidad de integración en el territorio. Se deben identificar los escenarios “naturales”, donde las personas viven, trabajan o se reúnen, para desarrollar el proyecto y facilitar la accesibilidad a las personas implicadas. Para ello es importante conocer la trama y redes sociales existentes y tener en cuenta los diferentes ritmos y procesos en marcha para poder aprovechar los recursos comunitarios.

---

---

**Criterio 7**

Apoyo al desarrollo y organización comunitaria y coordinación de la comunidad.

---

Desde el proyecto se apoyará la coordinación con otras personas, profesionales o entidades que trabajen en la zona y tengan relación con la salud, evitando las interferencias y promoviendo actuaciones homogéneas y coherentes. La incorporación al equipo de trabajo de personas representativas de diferentes entidades y centros garantiza un buen nivel de coordinación.

Es preciso promover espacios y momentos de encuentro entre las diferentes “agencias” de la comunidad y facilitar a la comunidad el acceso a los recursos de formación, información y documentación de la Administración.

## 4. Desarrollar las aptitudes personales

---

**Criterio 8** Promover el desarrollo de capacidades personales (sentido crítico, comunicación interpersonal y grupal, autoestima, resolución de conflictos) orientadas hacia la autonomía y toma de decisiones libres y conscientes sobre la salud personal y social.

---

La capacitación de las personas implica la revisión de las ideas previas y prejuicios, la adquisición de habilidades y procedimientos, el cambio de actitudes y comportamientos y la toma de decisiones libres y conscientes. Para ello, el trabajo en grupo es un instrumento educativo idóneo que favorece el desarrollo personal, mejorando la autoestima y la motivación a la vez que potencia la capacidad de comunicación y de trabajo en equipo.

La capacitación es la base para conseguir el objetivo último de la promoción de la salud que es conseguir el empoderamiento<sup>5</sup> de las personas y la comunidad.

<sup>5</sup> Empoderamiento es el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. En este proceso las personas son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones para hacer frente a sus necesidades (OMS, 1999).



---

**Criterio 9**

Partir de un análisis crítico de los problemas de salud y fomentar la búsqueda de soluciones (observación y toma de conciencia de la propia realidad) promoviendo acciones dentro del contexto concreto.

---

La metodología idónea de trabajo que promueve la participación es la investigación y acción participativa en que la construcción del aprendizaje se realiza a partir de las experiencias, los conocimientos previos y el contexto de que se parte. De este modo, la toma de conciencia de los problemas y necesidades es el primer paso de un proceso de cambio.

A partir de ahí es preciso realizar un análisis crítico de la realidad, basándose en las necesidades y demandas e investigando los valores, expectativas y deseos subyacentes.

## 5. Reorientar los servicios de salud

---

### **Criterio 10**

Integración de la educación y promoción de la salud en los objetivos y dinámica de los servicios socio-sanitarios y educativos, facilitando la continuidad de las actuaciones.

---

Las iniciativas de educación para la salud deben ser continuadas y su integración en los objetivos y dinámica. tanto de los centros y servicios sociales y sanitarios como de los centros educativos; es un objetivo fundamental para asegurar la continuidad de las acciones. Se considera que la educación para la salud es un aspecto transversal que debe impregnar las actividades cotidianas de los centros sanitarios, educativos y sociales.

---

### **Criterio 11**

Cambio y transformación de las instituciones que respaldan la iniciativa, respecto a su cultura organizativa, metodología de trabajo y funcionamiento.

---

La integración de la educación para la salud puede significar cambios en la metodología de trabajo y en el funcionamiento de los servicios para dar una respuesta coherente a las necesidades de las personas y grupos en un contexto determinado. Implica tener una visión amplia sobre los determinantes de salud y tener una apertura a las demandas y propuestas de la comunidad.

Un indicador del grado de integración de la salud es analizar hasta qué punto se han producido modificaciones en la organización y cultura organizativa de los centros y servicios.

## b) Criterios de calidad del diseño del proyecto

Los seis criterios siguientes se refieren a que el proyecto en cuanto intervención programada tiene que cumplir una serie de criterios de calidad que aseguren la coherencia con la promoción de la salud y la pertinencia e idoneidad de la iniciativa.

---

El proyecto debe ser coherente con el modelo de promoción y educación para la salud:

### **Criterio 12**

- Concepto de salud integral
- Enfoque de capacitación
- Reconocimiento de la dignidad y libre elección de las personas implicadas

---

El proyecto debe tener un enfoque integral de las dimensiones de la salud aunque intervenga sobre un problema determinado. Su finalidad última debe ser la capacitación y empoderamiento de las personas o comunidades a que se dirige.

Es importante tener presente los principios éticos que eviten la manipulación de la intervención y que garanticen un enfoque de equidad respecto a las desigualdades por razón de clase social, género y distribución geográfica.

---

La intervención debe ser pertinente y relevante en relación con:

**Criterio 13**

- Las necesidades, problemas y demandas de la comunidad, colectivos y/o personas implicadas.
- La coherencia con el análisis de contexto y de las oportunidades del entorno.
- La idoneidad de los recursos materiales y humanos.

---

El proyecto debe contemplar un análisis cuidadoso de la realidad que permita detectar las necesidades reales y sentidas de la comunidad y contextualizar el problema objeto de la intervención. El análisis debe valorar los factores que condicionan la puesta en marcha y desarrollo del proyecto, tanto en sentido positivo como negativo (fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades), y elaborar un mapa de recursos potenciales que puedan facilitar el proyecto.

---

**Criterio 14**

Programación flexible adaptada a la realidad que contemple unos objetivos coherentes cuyo seguimiento y supervisión estratégica estén realizados por un equipo multidisciplinar.

---

El equipo de trabajo establecerá un sistema de seguimiento que le permita conocer y controlar los procesos desarrollados y redefinir los objetivos y estrategias ante una realidad siempre cambiante. Por ello, el proyecto debe tener flexibilidad y capacidad de adaptación de forma ágil.

El seguimiento facilita el proceso circular de planificación, intervención y evaluación y el equipo debe tener capacidad para valorar y decidir la continuación, modificación o finalización del proyecto.

---

**Criterio 15** Idoneidad metodológica que facilite el desarrollo de las actividades y la participación (metodología de programación y evaluación y metodología educativa).

---

La calidad de un proyecto depende de la elección de la metodología más adecuada teniendo en cuenta las características del grupo al que se dirige y el contexto en que se sitúa. El proyecto debe hacer explícita la metodología de programación, evaluación y educativa utilizada.

La metodología elegida debe favorecer la participación de las diferentes personas y grupos implicados, y como se apuntó en el criterio 9 es fundamental que plantee procesos de acción-reflexión-acción. Los materiales didácticos utilizados son asimismo un instrumento del proceso educativo y deben ser coherentes con el método.

---

**Criterio 16** Innovación y creatividad en los procesos desarrollados como resultado de un buen clima de trabajo y de la activación de los recursos.

---

La innovación se distingue por su capacidad de poner a punto modelos y teorías que producen un desarrollo en una determinada área, de forma que los modelos experimentados puedan ser utilizados y adaptados en diferentes contextos.

La imaginación y creatividad son recursos útiles para elaborar estrategias y soluciones alternativas a los problemas existentes en cada realidad. Los planteamientos atractivos y motivadores facilitan la comunicación y la participación de los actores implicados en un proyecto.

---

**Criterio 17** Satisfacción del equipo de trabajo y la comunidad a la que se dirige el proyecto.

---

La satisfacción de las expectativas del equipo de trabajo está relacionada no solo con los logros obtenidos, sino también con el proceso y el clima desarrollados.

En la comunidad, la satisfacción de las expectativas tiene que analizarse valorando la evolución desde las existentes al inicio del proyecto con las producidas durante el desarrollo del mismo.





## CONCLUSIONES

- La evaluación y los enfoques de calidad están relacionados y tienen carácter complementario. Una evaluación adecuada precisa de un análisis de calidad para mejorar la comprensión del proyecto. A su vez, los métodos e instrumentos de evaluación pueden ser utilizables en contextos de mejora continua de la calidad. Especialmente aquellos modelos de evaluación que utilicen una metodología cualitativa y participativa.
- El marco conceptual de educación y promoción de la salud influye en el modelo de evaluación utilizado. Los planteamientos más biomédicos y conductuales ponen énfasis en los modelos experimentales o cuasiexperimentales. Sin embargo, las intervenciones realizadas desde el modelo socio-ecológico y el modelo capacitante ponen énfasis en una metodología cualitativa y en los procesos participativos y reflexivos.
- La dificultad de realizar evaluaciones adecuadas en promoción de la salud depende de varios factores:
  - La naturaleza interdisciplinaria de la promoción de la salud. Las diversas profesiones implicadas tienen diferentes paradigmas sobre la investigación y la evaluación.
  - Los contextos complejos de intervención están sujetos a múltiples influencias de orden socio-cultural y estructural

que implican evaluaciones en diversos niveles y por tiempos prolongados.

- La escasez de recursos financieros dedicados a la evaluación.
- La falta de recursos metodológicos disponibles a través de la literatura.
- Existen discrepancias en la manera de valorar la eficacia y efectividad de las iniciativas de educación para la salud. El predominio de las ciencias biomédicas valora, especialmente, como prueba científica a las metodologías experimentales y en especial el ensayo clínico aleatorio controlado. Sin embargo, estos métodos, generalmente, no son apropiados para la educación y promoción de la salud. Es necesario aplicar nuevos instrumentos y métodos en la evaluación y en los procesos de calidad; también es preciso combinar diferentes estrategias y métodos. La utilización de métodos cualitativos y etnográficos y el uso de la triangulación en los proyectos puede facilitar una información útil y relevante para los procesos de evaluación y calidad. Sin embargo, estas metodologías necesitan un adiestramiento, capacitación y experiencia superiores en los promotores de la evaluación.
- La calidad en promoción de la salud tiene ciertos aspectos diferenciales. No es propiamente un servicio, ni un producto; es un tipo de intervención y/o estrategia que combina métodos múltiples y se realiza en diversos contextos. Se

caracteriza porque se realiza a la medida de cada situación (los proyectos son generalmente únicos e irrepetibles) y se interviene en diferentes estructuras y organizaciones ya que la coordinación multisectorial implica la participación de diferentes organizaciones.

- Existe un importante consenso en lo que se refiere a la calidad en promoción de la salud:
  - Cualquier iniciativa sobre calidad debe ser coherente con los principios de la promoción de la salud.
  - El proceso de calidad en promoción de la salud debe favorecer la participación de todas las partes implicadas. Por tanto, los enfoques dirigidos hacia la mejora continua de la calidad (CQI) son más adecuados que los estándares de inspección externos (ESI).
  - La calidad de una intervención de promoción de la salud debe valorar los aspectos metodológicos del ciclo de planificación, desarrollo y evaluación, pero también debe analizar cómo se aplican los valores y principios de la promoción de la salud: equidad, empoderamiento, participación, aspectos éticos.
- El aspecto más importante para mejorar la calidad de las intervenciones de promoción de la salud depende del rol y las capacidades de las personas o equipos que desarrollen la iniciativa. Según la revisión realizada y de acuerdo con la

experiencia de la RAPPs, se resalta que la calidad de un proyecto se relaciona con la existencia de un equipo fuerte y competente, multiprofesional, interdisciplinar e intersectorial. Para mejorar la calidad de los proyectos es importante asegurar una formación y asesoramiento que parta de las necesidades de los proyectos y desarrollar instrumentos de apoyo a los procesos de calidad y evaluación.

- La evaluación y los procesos de mejora de calidad deben ser hechos “a medida” de cada intervención. Pero el establecimiento de criterios generales y el análisis de otras experiencias puede facilitar a los promotores de la evaluación la definición de criterios e indicadores más precisos.
- El desarrollo de unos principios, normas y criterios generales sobre calidad y evaluación en promoción de la salud puede permitir:
  - Evitar las prácticas inadecuadas de educación y promoción de la salud.
  - Favorecer la efectividad y eficiencia de las iniciativas de promoción de la salud.
  - Justificar el apoyo financiero a unas prácticas de promoción de la salud adecuadas.
  - Fomentar el desarrollo de un cuerpo de conocimiento técnicos y experiencias sobre evaluación y calidad reconocidas.
- La experiencia de la RAPPs demuestra la importancia de las redes a la hora de facilitar el intercambio de informaciones y

experiencias para el desarrollo de la evaluación y de la calidad. También permite generar una serie de modelos de buena práctica y difundir una cultura de la evaluación y de la mejora continua de la calidad.



## BIBLIOGRAFÍA<sup>6</sup>

Arasa, et al. (1991), Educación para la salud: propuestas para su integración en la escuela. Zaragoza: Diputación General de Aragón, 1991.

Briziarelli, Lamberto (1986), La valutazione in educazione sanitaria // Educazione sanitaria e medicina preventiva. 4: 201-208, 1986.

Briziarelli, Lamberto (1989), Evaluation in health education // Mahan, C.; Tinarelli, M. (eds.), Consultation on evaluation on health education. Perugia: Experimental Centre for Health Education, IUHE/EURO: 10-21.

Briziarelli, Lamberto (1990), Criterios y métodos para la evaluación de las intervenciones de educación sanitaria // Curso Superior de Educación para la Salud. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Briziarelli, Lamberto (1996), Promozione della salute ed educazione sanitaria alle soglie del XXI secolo: Quale lezione a sei anni da Róterdam // La Qualità nella promozione della salute e in educazione sanitaria. 3ª Conferenza Europea sull'Efficacia. Torino: 12-14 settembre 1996.

<sup>6</sup> Norma ISO 690: 1987. Documentation. Bibliographic references.

Bustelo, M. (1988), Modelos de evaluación // Curso de metodología de evaluación de programas de servicios sociales. Madrid: INSERSO, 1998.

Bustelo, M. (1996), Metodología de evaluación // Seminario de evaluación de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1996.

Cela, José Luis (1996), Calidad: Qué es. Cómo hacerla. Barcelona: Ed Gestión 2.000, 1997.

Clark, Noreen M.; McLeroy, Kenneth R. (1998), Reviewing the evidence for health promotion in the United States // Davies, John Kenneth; Macdonald, Gordon. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. London: Routledge, 1998. 21-46.

Decache, A. (1997), Evaluer la qualité et l'efficacité de la promotion de la santé: approches et méthodes de santé publique et de sciences humaines // Promotion and Education. Vol. IV, 1997/2 10-13.

Decache, A.; Laperche, J. (1998), Paradigms, values and quality criteria in health promotion: an application to primary health care // Davies, John Kenneth; Macdonald, Gordon, Quality, evidence and effectiveness in health promotion. London: Routledge, 1998. 149-164.

Decache, A.; Prevost, M.; Laperche, J.; Gosselain, Y.; Morel, J. (1997), Evaluation du projet Agir ensemble en Prévention: Rap-



port au Ministère de la Santé de la Communauté Française de Belgique. Bruxelles: Federation des Maison Medicales, 1997.

Deming, W. E. (1993), *The New Economics for Industry, Government, Education* Cambridge: MIT, 1993.

Evans, D.; Head, M.; Speller, V. (1994), *Assuring quality in health promotion: how to develop standards of good practice*. London: Health Education Authority, 1994.

EWG, European Working Group on Health Promotion Evaluation (1998), *Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers*, Pamphlet, WHO(EURO)

Fernández, Juan; Santos Guerra, M. A. (1992), *Evaluación cualitativa de programas de educación para la salud: una experiencia hospitalaria*. Granada: Aljibe, 1992.

Ferrari, A. (1982), *La metodología dell'educazione sanitaria: una proposta di intervento // Educazione Sanitaria e Medicina Preventiva*. 1982/5. 105-113.

Ferrari, A. (1988), *Riflessione su aspetti metodologici della programmazione in educazione sanitaria // IX Corso Annuale di Perfezionamento in Educazione Sanitaria*. Perugia: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria, 1988.

Ferrari, A. (1991), *La promoción de la salud en la infancia y adolescencia: un proceso complejo // Arasa, et al. Educación para la salud: propuestas para su integración en la escuela*. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón, 1991.

- Freire, P. (1970), *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI, 1970.
- Haglund, J.; Jansson, B.; Petterson B.; Tillgren, P. (1998), *Quality assurance instrument for practitioner: an example from sweden* // Davies, John Kenneth; Macdonald, Gordon, *Quality, evidence and effectiveness in health promotion*. London: Routledge, 1998. 93-116.
- IUHPE (1999), *The evidence of health promotion effectiveness: a report for the European Comisión by the International Union for Health Promotion and Education*. Brussels-Luxembourg: IUHPE, 1999.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1988), *Normas de evaluación para programas, proyectos y material educativo*. México: Ed. Trillas, 1988.
- Koskinen-Ollonqvist, P. (1999), *Effectiveness and Quality of Health Promotion –Best Practices*. 4 th European IUHPE Conference. 16-19 de mayo de 1999. Finnish Centre for Health Promotion. Saarijärvi, Finland, 1999.
- Latorre, A.; González, R. (1987), *El maestro investigador*. Barcelona: Ed. Graó, 1987.
- López García, L. (1997), *Modelo Europeo de Gestión de Calidad: Guía para la autoevaluación*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, 1997.
- Macdonald, G. (1996), *Indicatori di qualità e promozione della salute: la necessita di unire i due fattori* // 3ª Conferenza Europea sull'efficacia. 12-14 settembre 1996, Torino.

- Macdonald, G. (1997), Quality indicators and health promotion effectiveness // Promotion and Education. Vol. IV, 1997/2. 5-8.
- McQueen, David (2000), Bases científicas para la promoción de la salud. // Quinta Conferencia Mundial de Promoción de Salud. México, 5-9 junio 2000.
- Modelo Europeo de Gestión de Calidad: a) Guía para la autoevaluación, Madrid: Ministerio de Educación y Cultura, 1997.
- Mori, M. (1986), La contribución de la educación para la salud en la reforma de los servicios sanitarios // Curso de metodología de la educación para la salud. Barcelona: CAPS, 1986.
- Muñoz-Repiso, M. (1996), La calidad como meta // Cuadernos de Pedagogía, n.º 246 (abril 1996).
- OCDE (1991), Escuelas y calidad de enseñanza. Barcelona: Paidós/MEC, 1991.
- OCDE (1994), La Qualité de l'Enseignement. París: CERI/OCDE, 1994.
- OMS (1981), Evaluación de los programas de salud: normas fundamentales. Ginebra: OMS, 1981.
- OMS (1986), Declaración de Ottawa sobre promoción de la salud. OMS: Ginebra, 1986.
- OMS (1997), Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI. OMS: Ginebra, 1997.

OMS (1999), Promoción de la salud: Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad, 1999.

Ovretveit, J. (1996), Quality in health promotion // Health Promotion International 11, 1. 55-62.

Pocetta, Giancarlo (2000), Valutazione in educazione sanitaria. Consideración in una prospettiva di promozione della salute // Atelier. Qualità in promozione e educazione alla salute. Strategie, metodi, strumenti per la valutazione (10-13 aprile 2000). Master di Educazione Sanitaria. Centro Sperimentale per l'Educazione sanitaria. Università di Perugia.

Rootman, I.; Goodstadt, M.; McQueen, D.; Potvin, L.; Sprigett, J., and Ziglio, E. (eds.) (2000), Evaluation in health promotion: Principles and Perspectives. Copenhagen: WHO(EURO), 2000.

Saturno, P. J., et al. editor (1997), Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Dupont Pharma, 1997.

Scheerens, J. (1992), Effective Scholling Research: Theory and Practice. New York: Cassell.

Seppilli, A.; Modolo, M. A. (1981), Educazione Sanitaria. Roma: Il Pensiero Científico, 1981.

Speller, V.; Evans, D.; Head, M. (1997), Developing quality standards for health promotion practice in the UK // Health Promotion International. Vol. 12, n.º 3. 215-224.

Speller, V.; Rogers, L.; Rushmere, A. (1998), Quality assesment in health promotion settings // Davies, John Kenneth; Macdonald, Gordon. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. London: Routledge, 1998. 21-46.

Springett (1998a), ¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud? (documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud). Brighthon, 1-3 abril 1998 (traducción del Ministerio de Sanidad).

Springett (1998b), Guía práctica para la evaluación de la promoción de la salud. OMS (EURO) (traducción del Ministerio de Sanidad).

Stufflebeam, D.; Shinkfield, A. (1987), Evaluación sistemática: guía teórica y práctica. Barcelona: Paidós/MEC, 1987.

Tortone, C.; Coffano, M. E.; Stanislao, F. de (1995), Valutazione della qualità dei progetti di educazione Sanitaria nel campo della cardiopatia coronarica in Piemonte negli anni 1980-1990 // Educazione Sanitaria e Promozione della salute. Vol. 18, n.º 3, settembre, 1995. 141-158.

University of Keele (1994), Managing health improvement project. Keele: Health Education Authority and the National Health Training Authority, 1994.

Ventosa Pérez, Víctor J. (1992), Evaluación de la animación socio-cultural: guía de orientación para animadores. Madrid: Ed. Popular, 1992.

