



Recomendaciones sobre colaboración intersectorial para reforzar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

Estas recomendaciones forman parte del Paquete de Trabajo 5
de la Acción Conjunta CHRODIS PLUS, que ha recibido
financiación del Tercer Programa de Salud de la Comisión Europea
(<http://chrodis.eu/>)

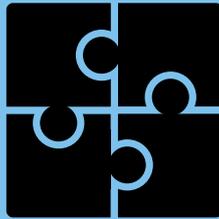
Antecedentes

- La carga de las enfermedades crónicas sigue aumentando en Europa. Cómo afrontar los factores de riesgo vinculados a un estilo de vida sedentario, al consumo excesivo de alcohol, al tabaquismo y a una dieta poco saludable son retos importantes al que se enfrentan los gobiernos.
- La complejidad de los factores de riesgo exige una colaboración intersectorial para reforzar la promoción de la salud, contrarrestar los determinantes sociales de la salud y reducir la prevalencia de las enfermedades crónicas. Muchos países europeos ofrecen buenos ejemplos de colaboración intersectorial para afrontar los factores de riesgo y promover la salud.
- La Acción Conjunta CHRODIS PLUS ha identificado una serie de factores de éxito para la colaboración intersectorial dentro y fuera del sistema sanitario, por medio de estudios, talleres y entrevistas referidas a veinte buenas prácticas de catorce países.
- Se examinaron los mecanismos que subyacen a los factores de éxito identificados para la colaboración intersectorial. Aunque estos mecanismos podrían estar determinados por contextos concretos, pueden arrojar luz sobre elementos que sí pueden replicarse.
- Se han definido siete recomendaciones que se consideran esenciales para fomentar una colaboración intersectorial eficaz y contribuir a mejorar las acciones de promoción de la salud:
 1. [Conectar los objetivos de la colaboración con políticas clave ya existentes, mientras se aboga de manera activa por obtener apoyo político.](#)
 2. [Definir una visión compartida del problema a resolver, que esté en línea con los objetivos organizativos.](#)
 3. [Crear una combinación eficaz de diferentes socios con distintos bagajes y aptitudes.](#)
 4. [Construir puentes entre diversos sectores y disciplinas por medio de un liderazgo eficaz.](#)
 5. [Mantener la participación de los socios colaboradores.](#)
 6. [Usar un enfoque planificado y sistemático, adecuado para todos los socios.](#)
 7. [Garantizar que existen suficientes recursos para sostener la colaboración.](#)

Guía de las recomendaciones

- Para cada recomendación, se describe el motivo (“¿Por qué?”) y las acciones/los pasos (“¿Cómo?”);
- El “¿Cómo?” describe no solo los factores de éxito, sino también posibles barreras que superar y lecciones aprendidas (véase el informe en <http://chrodis.eu/>);
- Para cada recomendación se ofrece un ejemplo basado en una buena práctica. Cada ejemplo describe en mayor detalle uno o más pasos o acciones enumerados en el “¿Cómo?”;
- Estas recomendaciones están basadas en la práctica, pero no necesariamente son un modelo universal adecuado para todas las situaciones, pues lo que funciona en una práctica podría no funcionar en otra, en función del contexto o de la fase en que esté el proceso de colaboración;
- Estas recomendaciones son, en alguna medida, interdependientes.

Para ver las recomendaciones vaya a la página siguiente.



1. Conectar los objetivos de la colaboración con políticas clave ya existentes, mientras se aboga de manera activa por obtener apoyo político



¿Por qué?

El apoyo político es un requisito previo para lograr que se destinen recursos para la implementación y la sostenibilidad de los programas de promoción de la salud. Para conseguir apoyo político, los objetivos de colaboración deben alinearse con políticas clave ya existentes.



¿Cómo?

- Garantizar que los documentos de planificación contengan referencias a políticas de peso.
- Alinearse con los objetivos del sistema de salud.
- Hacer uso de cambios que se estén ya produciendo dentro del sistema.



Ejemplo: Red Local de Acción en Salud (RELAS), Andalucía, España (2008 - en curso)

La comunidad autónoma de Andalucía (España) está llevando a cabo una ambiciosa estrategia denominada *Red de Acción Local en Salud (RELAS)*, que implica un proceso de alianzas con los municipios andaluces, sus alcaldías, sus equipos de gobierno y la ciudadanía, configurando un espacio de cooperación entre todas las partes implicadas. RELAS representa el compromiso público andaluz para implementar el enfoque de *Salud en Todas las Políticas* y apoyar la colaboración intersectorial para la salud en todos los territorios.

En RELAS, el *Plan de Acción Local en Salud* es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio. Se elabora en un marco de gobernanza local y con una metodología específica de funcionamiento en red local, siendo uno de sus pilares básicos el fomento de la participación de la ciudadanía en las decisiones y acciones que afectan a su salud, incluyéndola en la configuración de las redes locales de salud, junto con el resto de actores y sectores implicados, públicos y privados. Así, todos los actores participan en todas las fases de elaboración del *Plan de Acción Local en Salud*.

El compromiso político es imprescindible para la puesta en marcha del Plan de Acción Local y, ya que es un proyecto de gobierno, se recomienda elevarlo al Pleno Municipal. Esto refuerza el compromiso de llevarlo a la práctica por parte de todas las fuerzas políticas con representación en el municipio, así como de que se le dote de los recursos necesarios durante el periodo de vigencia del Plan (de 4 a 5 años).



2. Definir una visión compartida del problema a resolver, que esté en línea con los objetivos organizativos



¿Por qué?

Para conseguir una colaboración exitosa, es crucial lograr el compromiso de todas las partes implicadas. Definir el problema de manera compartida y debatir sobre el modo de abordarlo fortalecerá ese compromiso común y contribuirá a que se logren resultados. Por medio de ese debate compartido, los profesionales (probablemente de diferentes organizaciones y sectores) desarrollan un lenguaje común sobre las cuestiones principales y las soluciones posibles.



¿Cómo?

- Apelar a un sentimiento de urgencia compartido para resolver un problema o compartir intereses.
- Coincidir en ver la colaboración intersectorial como una vía para solucionar el problema.
- Construir confianza y lograr un entendimiento mutuo real acerca de las normas, los valores y los roles.
- Disponer de un liderazgo capaz y aceptado por todas las partes.
- Involucrar a alguien con experiencia facilitadora/coordinadora.



Ejemplo: Overvecht Saludable, Atención Médica y Social Integrada, Países Bajos (2006 - en curso)

Esta colaboración se ha llevado a cabo en un barrio desfavorecido de Utrecht (Utrecht Overvecht), en respuesta a las necesidades de profesionales de atención primaria que trabajan en este barrio (médicos de familia, fisioterapeutas, matronas, enfermeras de distrito, servicios sanitarios municipales, servicios sanitarios de juventud) y que manifestaron que se encontraban sometidos a una gran carga de trabajo, que no era sostenible.

Existía un sentimiento compartido de urgencia para resolver juntos este problema entre los profesionales, el ayuntamiento y otras organizaciones, y definieron una visión común sobre cómo solucionarlo; p.ej., acordaron emplear todos el mismo modelo de entrevista (modelo 4D) para sus pacientes, que es un modelo que refleja de manera sistemática las dificultades del paciente. Cuando se rellena el modelo 4D, el profesional y el paciente repasan juntos todo aquello que funciona bien en diversos ámbitos (como cuerpo, mente, redes y relaciones), así como las dificultades y los problemas que abordar. Asimismo, crearon diversas líneas directas de comunicación entre sectores; p.ej. los profesionales del ámbito social (trabajadores sociales y equipos vecinales) ahora emplean también este mismo modelo de entrevista con sus usuarios, y comparten esa información con los profesionales de atención primaria, aprovechando las coincidencias. Esto permite un trabajo más eficaz y alivia la carga de trabajo individual. En la actualidad, la colaboración persigue un “cuádruple objetivo”: mejorar la salud percibida por los pacientes, la eficacia de la atención, la calidad de la atención y la satisfacción laboral de los profesionales implicados. Tras el éxito de Overvecht Saludable se ha iniciado un programa piloto similar, hasta diciembre de 2020, en otros doce barrios desfavorecidos de las ciudades de Utrecht, Róterdam, Ámsterdam y la Haya.



3. Crear una combinación eficaz de diferentes socios con distintos bagajes y aptitudes.



¿Por qué?

Para poder llegar de manera eficaz al grupo destinatario, todos aquellos actores que sean relevantes por su capacidad efectiva de influir en la salud del mismo han de participar en la colaboración.



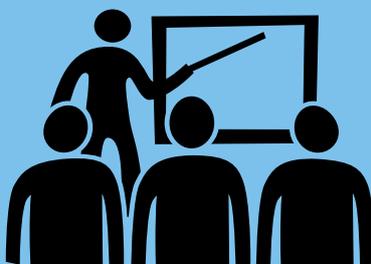
¿Cómo?

- Identificar e involucrar a actores estratégicos que tengan acceso al grupo destinatario y experiencia con el mismo.
- Aprovechar los socios existentes y las redes ya disponibles.
- Permitir un amplio periodo de tiempo para construir nuevas relaciones.
- Implicar desde el principio a representantes del grupo destinatario y la comunidad.
- Usar métodos estandarizados para el mapeo de las partes interesadas.



Ejemplo: La Red de Promoción de Salud en los Lugares de Trabajo de Lombardía, Italia (2011 - en curso)

La Red de Lombardía de Promoción de Salud en los Lugares de Trabajo forma parte de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo y aspira a involucrar a los sectores, tanto público como privado, para mejorar la salud y el bienestar en los lugares de trabajo y a facilitar la colaboración, tanto horizontal como vertical, entre las diferentes partes interesadas al sumando los esfuerzos de empleadores, empleados y la sociedad. Los principales actores que iniciaron la colaboración formal fueron: Fundación Sodalitas (organización nacional miembro de CSR Europe), Confindustria Lombardía (patronal), sindicatos, y el Sistema Regional de Salud de Lombardía en sus diferentes niveles organizativos y estructurales. Tal como recomienda el manual que se entrega a las empresas que se unen a la Red, se les implica desde el comienzo, en tareas fundamentales a empleados y otros los grupos destinatarios en, p.ej. para planificar la implementación del programa o seleccionar las áreas prácticas de desarrollo a partir de las necesidades específicas de cada plantilla. También se trata de involucrar a otros actores como: colegios profesionales, organizaciones sin ánimo de lucro (con especial referencia a las asociaciones para la promoción de actividades sociales, deportivas, o aquellas con experiencia en cuestiones relacionadas con la salud, como por ejemplo para dejar de fumar), ayuntamientos, sociedades científicas y universidades. Gracias a esta Red de colaboración, el sistema sanitario se ha enriquecido al aprender de la interacción con otros sectores de la sociedad (con las empresas) y superar sus propios límites para poder acceder e influir en multitud de determinantes sociales de la salud.



4. Construir puentes entre diversos sectores y disciplinas por medio de un liderazgo eficaz

¿POR QUÉ?

¿Por qué?

El liderazgo es una parte esencial y está vinculada estrechamente con disponer de unas relaciones de trabajo robustas y un proceso de colaboración transparente. Un liderazgo eficaz promueve la confianza y las buenas relaciones laborales entre las partes que intervienen.



¿CÓMO?

¿Cómo?

- Identificar a personas clave a nivel local, que pueda asumir el liderazgo o apoyarlo.
- Optar por diferentes líderes (o tipos de liderazgo) para diferentes fases de la colaboración.
- Reclutar a una persona comprometida, con cualidades de liderazgo y de coordinación:
 - que comprenda el “lenguaje” de los demás;
 - con buenas aptitudes de gestión de proyectos y de procesos;
 - que emplee los sistemas de información y las tecnologías para garantizar una comunicación eficaz y el intercambio de información.

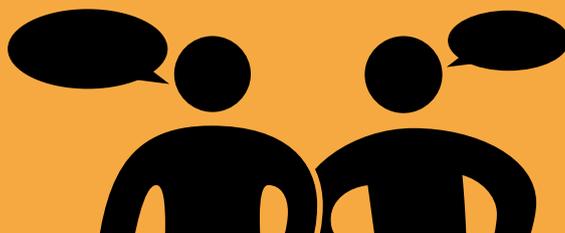


EJEMPLO

Ejemplo: El proceso hacia una Hungría Libre de Humo - Control del consumo de tabaco en la práctica (2011 - en curso)

El primer ministro de Hungría está muy comprometido con la causa antitabaco y es conocedor de que con solo adherirse a una legislación internacional para el control del tabaco no es suficiente, es necesario también su puesta en práctica. Con este empeño, se han redactado directrices, protocolos y recomendaciones basadas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, de la OMS. Para realizar la labor de coordinación fue designada una persona clave, con la información y la experiencia necesarias. Esta persona ha trabajado como director de un Programa de Promoción de la Salud del Programa Nacional de Salud y coordinador de actividades para la prevención y la deshabituación tabáquica en Hungría. Esta persona ha sido una constante en el control del consumo de tabaco en el país y ha mantenido su cargo durante más de 30 años, actuando como coordinador entre los departamentos de apoyo, los ministerios y las organizaciones no gubernamentales.

En su labor como jefe del Centro de Coordinación para el Control del Consumo de Tabaco en Hungría, sus principales tareas incluyen: la redacción de planes relacionados con el control del consumo de tabaco a corto, medio y largo plazo, y de directrices y recomendaciones profesionales y metodológicas de sanidad pública. Ha sido además responsable de la elaboración de metodologías de programas profesionales, la creación y mantenimiento de una base de datos de normas e instrucciones; la supervisión de la recopilación de indicadores sociales, económicos y sanitarios relacionados con el consumo de tabaco; y la realización de investigaciones, tareas organizativas y coordinación. Además, ha sido el creador y director del Programa de Prevención de Tabaquismo que se ha introducido ya en una tercera parte de las escuelas infantiles (de 3 a 6 años) y en una cuarta parte de las escuelas de primaria (de 6 a 10 años) del país. Esta colaboración ha reforzado además otras actividades de promoción de la salud, más allá del control del consumo de tabaco.



5. Mantener la participación de los socios colaboradores

¿POR QUÉ?

¿Por qué?

Mantener implicadas a las diferentes partes colaboradoras (informando, motivando y confiando en ellas) es crucial para el éxito de la colaboración.



¿CÓMO?

¿Cómo?

- Formalizar la colaboración llegando a acuerdos claros sobre las funciones y responsabilidades de cada parte.
- Propiciar una situación enriquecedora para todas las partes intervinientes en la colaboración (beneficios mutuos y conjuntos).
- Favorecer relaciones que propicien la comunicación, p.ej. organización de encuentros, boletines periódicos de noticias, espacio web común... para facilitar la difusión de información entre a partes.
- Otorgar un sentido de propiedad a los profesionales, con un enfoque ascendente (de abajo hacia arriba).
- Motivar a los profesionales implicados, p. ej. ofreciendo comentarios y *feedback* frecuente sobre el avance de la colaboración.
- Celebrar los pequeños avances, incluso a corto plazo, a la vez que se aspira a un éxito sostenible a largo plazo.
- Organizar encuentros presenciales siempre que sea posible, para favorecer el conocimiento mutuo entre participantes de diferentes sectores y disciplinas, incluso a nivel informal.



EJEMPLO

Ejemplo: Proyecto VESOTE, Finlandia (2017 - 2018)

El programa VESOTE ha desarrollado y reforzado una guía de estilos de vida en atención social y sanitaria, centrada en la eficacia y en la consecución de los objetivos. En ella se enfatizan la actividad física, la nutrición y el sueño. El objetivo final del programa es que la población finlandesa sea físicamente más activa, pasen menos tiempo sentada, consuma una dieta sana y variada y duerma mejor. Los municipios de la región de Ostrobotnia del Norte firmaron un plan conjunto para reforzar la cooperación entre los diversos actores sociales y sanitarios por un lado, así como entre los actores sociales y sanitarios y otros actores. La principal población objetivo fue la de personas en edad laboral (personas adultas obesas y con enfermedades coronarias), así como aquellas con un alto riesgo de desarrollar enfermedades coronarias en general. El proyecto logró crear nuevos grupos de cooperación y reforzó las actividades entre aquellos grupos ya existentes. Uno de los factores de éxito fue la comunicación activa. Desde los inicios del proyecto se desarrolló un plan de comunicación, que fue aprobado por el director del distrito hospitalario. La comunicación estaba orientada a la consecución de los logros. Los jefes de proyecto buscaron las herramientas más idóneas y la ayuda de expertos en comunicación. Se obtuvo visibilidad en los medios de comunicación regionales y, de hecho, hubo varios canales interesados, como una revista local y Facebook. El proyecto se tradujo en nuevas perspectivas y conocimientos prácticos para los profesionales de la salud. Se espera que esta cooperación pueda continuar en un futuro, pues muchas de las partes expresaron así su intención y se había reforzado su voluntad de cooperación a largo plazo. Se ha establecido una iniciativa para constituir un centro de aprendizaje permanente.



6. Usar un enfoque planificado y sistemático, adecuado para todos los socios



¿Por qué?

Usar un enfoque sistemático basado en evidencia científica y en experiencias pasadas mejorará la implementación de la colaboración en cada sector. Esto permitirá además que todos los socios combinen sus esfuerzos promotores de salud y se fomente la eficacia del programa.



¿Cómo?

- Identificar un marco o modelo teórico versátil, que pueda emplearse en diferentes ámbitos.
- Identificar un marco o modelo teórico que pueda adaptarse al contexto local.
- Reforzar una visión de la colaboración como procesos iterativos y adaptativos.
- Compartir y aprender de las experiencias.
- Involucrar a personas conocedoras o con experiencia en esfuerzos similares.
- Replicar, y adaptar, si es necesario, aquellas prácticas que hayan demostrado resultados de éxito.

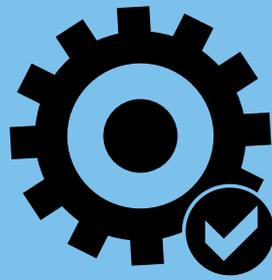


Ejemplo: Jóvenes en un Peso Saludable (JOGG), Países Bajos (2014 - en curso)

JOGG es un programa basado en otro desarrollado previamente en Francia (EPODE), pero que ha evolucionado desde entonces. Está orientado a jóvenes con sobrepeso, a través de un enfoque integral, en el ámbito nacional y local, con el objetivo de permitirles un crecimiento saludable. JOGG defiende un enfoque en el que tanto las familias como los profesionales sanitarios, las autoridades locales, las escuelas, establecimientos, empresas... suman sus esfuerzos para garantizar que la población joven se mantenga con un peso saludable.

El enfoque del programa JOGG de los Países Bajos contiene cinco pilares que, no obstante, pueden adaptarse al contexto local: 1) apoyo político y gubernamental, 2) colaboración entre el sector público y el privado, 3) marketing social, 4) orientación y evaluación científica y 5) vinculación entre la prevención y la de atención sanitaria.

Más de 140 municipios y 30 empresas y organizaciones sociales se han sumado ya a esta colaboración. JOGG está en continuo aprendizaje y mantiene un contacto estrecho con sus socios para debatir sobre el desarrollo del Programa. Si es necesario, los acuerdos se modifican o incluso se paralizan. Una institución independiente supervisa las tareas que JOGG desarrolla hacia la consecución de sus objetivos.



7. Garantizar que existen suficientes recursos para sostener la colaboración



¿Por qué?

Para que una colaboración sea sostenible, es importante que se garantice la disponibilidad (presente y futura) de recursos tales como tiempo de dedicación, personal cualificado y financiación. La distribución de los mismos ha de ser transparente y justa para todas las partes intervinientes.



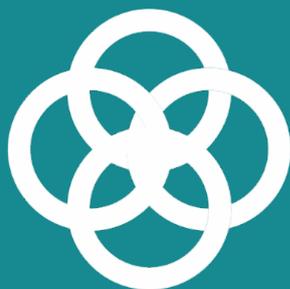
¿Cómo?

- Describir los recursos necesarios y obtenidos, para facilitar una distribución transparente entre los socios.
- Asignar (horas de trabajo de) personal a la colaboración.
- Proporcionar formación al personal directivo y a los profesionales.
- Apoyarse (o crear) recursos estructurales (por ejemplo recursos humanos o financiación).
- Comunicar el ahorro en costes u otros resultados coste-efectivos.



Ejemplo: Servicios de deshabituación tabáquica para pacientes con enfermedades mentales y abuso de sustancias (Finlandia 2017 - 2018)

La Asociación Finlandesa de Salud Pulmonar (Filha) tuvo una idea de proyecto que pudo iniciar cuando dispuso de un mecanismo adecuado de financiación (un programa gubernamental para difundir buenas prácticas). Con el fin de desarrollar las actividades más adecuadas para cada región, el proyecto persiguió identificar, en cada distrito hospitalario, las prácticas de deshabituación tabáquica con pacientes psiquiátricos y pacientes con problemas de abuso de sustancias. El objetivo final era mejorar la ayuda que se facilita para dejar de fumar entre las personas fumadoras con enfermedades mentales y aquellas con un historial de abuso de sustancias. Los distritos desarrollaron sus propios modelos, que permitieron la colaboración entre la atención primaria y la hospitalaria, y con las ONG. Se asignó un trabajador regional a tiempo parcial para este proyecto en cada distrito hospitalario participante que, en colaboración con la Filha, mantuvo reuniones y formó al personal de los diferentes departamentos. También colaboró con ONG locales que mantenían contactos con personas con experiencia en la problemática. Se organizaron cursos en los distritos hospitalarios y también se facilitó una formación online de 2 horas de duración a todo el personal. El trabajador social visitó los distintos departamentos de atención primaria y hospitalaria en el distrito y se aseguró de que se realizaran estos cursos. Se reunió para tratar con los trabajadores acerca de cuestiones prácticas sobre cómo proporcionar distintos servicios para dejar de fumar y contribuyó a resolver los problemas que surgían. Algunos distritos hospitalarios reconocen el valor de este proyecto y están asignando sus propios recursos para financiar a una persona que prosiga el trabajo regional, ahora que el proyecto ya ha finalizado.



CHRODIS+

IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES

Autoría

Djoeke van Dale¹, Lidwien Lemmens¹, Marieke Hendriksen¹, Heather Rogers², Nella Savolainen³, Edit Marosi⁴, Péter Nagy⁴, Michela Eigenmann⁵, Lina Papartyte⁶, e Ingrid Stegeman⁶

1. Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente, 3720 BA Bilthoven, Países Bajos
2. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia, Barakaldo, España y Fundación Ikerbasque para la Ciencia, Bilbao, España
3. Instituto Nacional de Salud y Bienestar, FI-100271, Helsinki, Finlandia
4. Instituto Nacional de Oncología, 1122 Budapest, Hungría
5. Fundación IRCCS Instituto Neurológico Carlo Besta, 20133 Milán, Italia
6. EuroHealthNet, 1000 Bruselas, Bélgica

Revisión y adaptación de la edición en castellano

Francisco M. Ruiz Domínguez, Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía (España)

Reconocimientos

Se agradece a todos los participantes del Paquete de Trabajo 5, de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, de la Acción Conjunta CHRODIS PLUS, la contribución que han realizado en la recopilación de buenas prácticas, la identificación de factores de éxito y la formulación de las recomendaciones sobre colaboración intersectorial, así como todos sus comentarios durante la culminación del informe final.

Asimismo se les agradece a quienes remitieron sus respuestas sobre las buenas prácticas y a quienes participaron en los dos talleres específicos de trabajo.

Financiación



CHRODIS PLUS es una iniciativa de tres años de duración (2017-2020), incluida en el Tercer Programa de Salud co-financiado por la Comisión Europea y las organizaciones socias participantes, conforme al Convenio de Subvención número 761307 CHRODIS PLUS (<http://chrodis.eu/>).