

Prevención comunitaria de la diabetes en la frontera de México y Estados Unidos: el programa “Border Health, ¡Sí!”

Daniel Holgado, Fran Santolaya & Isidro Maya Jariego
Laboratorio de Redes Personales y Comunidades
Universidad de Sevilla

En este caso se describe una iniciativa de prevención comunitaria de la diabetes entre la población hispano-estadounidense residente en los condados de la frontera de Arizona y México. Para ello se puso en marcha un proyecto que implicaba la participación de diferentes organizaciones comunitarias en la implementación de las acciones que incluía. Se aplicó un programa de promoción de la salud en los centros educativos, en colaboración con médicos de los centros de salud y trabajadores sociales de los servicios comunitarios. Por otro lado, se impartieron contenidos transversales en los talleres de formación a la comunidad. Un elemento importante del proyecto fue la difusión de los contenidos de control y prevención de la diabetes a través de los visitadores médicos y promotores de salud desde los centros médicos de la comunidad. Los resultados muestran un aumento de la adopción de hábitos de vida saludables en la comunidad, así como la disminución de indicadores de riesgo asociados a la diabetes.

En 1996, la Universidad de Arizona y el Departamento de Salud de Arizona llevaron a cabo un estudio sobre la diabetes en la ciudad fronteriza de Douglas, junto a otras organizaciones comunitarias tanto mexicanas como estadounidenses¹. En este estudio, constataron la alta prevalencia de esta enfermedad entre la población adulta de esta zona fronteriza.

Esta asociación inicial de investigación dio lugar a la formación de un grupo de trabajo sobre la prevención de la diabetes en la zona fronteriza de Arizona y México, y posteriormente a la creación del *Centro de Investigaciones para la Prevención (Prevention Research Center)*, en el que participaban la Universidad, el Departamento Estatal de Salud y cuatro organizaciones que llevaban varios años trabajando en la prevención comunitaria de la diabetes en esta zona fronteriza.

¹ Este caso práctico se basa en Cohen, S.J. & Ingram, M. (2005). Border Health Strategic Initiative: Generalidades e introducción al modelo comunitario para la prevención y el control de la diabetes. *Preventing Chronic Disease [serial online]*, 2 (1), 1-6, y ha sido revisado y adaptado para servir a los fines del proyecto “Sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de Centros de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud”.

En el año 2000, cerca de 2 millones de los 30 millones de hispano-estadounidenses, tenían un diagnóstico de diabetes. Esto supone una tasa 1,9 veces mayor que la registrada entre la población de blancos no hispanos en Estados Unidos. Por otro lado, la administración estima que entre el 25 y el 30 por ciento de los hispano-estadounidenses mayores de 50 años tenía diabetes sin diagnosticar. Además, parece que los factores de riesgo para la diabetes (historia familiar de diabetes, diabetes gestacional, obesidad, inactividad física, etcétera) son más comunes entre la población hispana que entre la nativa en Estados Unidos. Por tanto, desde el *Centro de Investigaciones para la Prevención*, se vio la necesidad de elaborar acciones que estuvieran orientadas a la comunidad y enfocadas a la prevención y el control de la diabetes en este sector de la población de esta zona del estado de Arizona.

De este modo, un grupo de investigación de la Universidad de Arizona obtuvo de este Centro una partida de financiación federal para formular una propuesta comunitaria exhaustiva para la prevención y el control de la diabetes entre la población hispana de la zona fronteriza entre México y Arizona. El programa diseñado recibió el nombre de *Border Health ¡Sí!*

Una de las peculiaridades de esta intervención fue tomar la frontera como

espacio de referencia, afectando a localidades de México y Estados Unidos. Esto permite tener una visión sistémica del traslado. También sirve para comparar los problemas y las estrategias en ambos lugares.

Una forma de tener en cuenta la movilidad de la población es tener la referencia de los dos espacios geográficos que se ponen en relación. Esto ayuda a valorar la transición ecológica que experimentan.

Los objetivos del programa fueron:

- Reducir la incidencia de la diabetes entre la población hispana mediante la promoción de hábitos saludables en diferentes segmentos poblacionales.
- Favorecer el autocontrol y el control social de las personas diagnosticadas de diabetes.
- Reducir el número de urgencias hospitalarias con relación a la diabetes.
- Implicar a diferentes agentes sociales en la prevención comunitaria de la diabetes.

El programa Border Health ¡Sí! Este programa centraba sus esfuerzos en los condados fronterizos de Yuma y Santa Cruz. En conjunto, la comunidad de personas que viven en esta zona es de 126.600.

Ambos condados cuentan con estructuras gubernamentales formadas por un alcalde y un administrador del condado. Por otro lado, el Centro Médico Regional de Yuma, es el único hospital que sirve al condado en su totalidad.

La implementación del proyecto, involucró, además de al Centro Médico Regional, a otras organizaciones comunitarias como el Centro de Educación para la Salud de Arizona Occidental, a la Oficina de Extensión Cooperativa de la Universidad de Arizona, y otras organizaciones sin ánimo de lucro que llevaban a cabo acciones de alcance y que formaron, junto al grupo de investigación que diseñó el proyecto, un Grupo de Acción Especial para supervisar su implementación.

La intervención se dirigió a diferentes segmentos poblacionales. Por ejemplo, se elaboró un programa de promoción de la salud en colaboración con los centros educativos de primaria y secundaria de ambos condados. Este programa, incluía información relativa a la

alimentación, hábitos de vida saludables, e incidía en los factores de riesgo y protección de la diabetes. La aplicación de este programa se llevó a cabo en cada centro educativo a través de un grupo de trabajo formado por los profesores, un médico del centro de salud local, y un trabajador social de los servicios sociales locales.

Por otro lado, en los diversos talleres y programas de orientación y formación que se llevaron a cabo desde los servicios sociales de la comunidad, fueron incluidos contenidos transversales que trataban el tema de la alimentación, los hábitos de vida saludables y el control social sobre los pacientes diabéticos. Para ello, los formadores de estos cursos también recibieron instrucción sobre los conceptos básicos de la diabetes y su prevención.

A pesar de que la prevención de la diabetes era el objetivo principal del proyecto, se decidió dirigir también la atención a los pacientes ya diagnosticados de diabetes, sus familias y el personal responsable de la atención en salud en los centros sanitarios de la comunidad, donde la mayoría de estos pacientes han sido diagnosticados de su enfermedad. Para ello, los visitantes sanitarios de planificación familiar de la comunidad –o promotores de salud- fueron instruidos para proporcionar a sus pacientes información relativa a la nutrición y la actividad física inadecuada. Estos actores clave en la promoción de la salud en la comunidad estaban en permanente contacto con la población de alto riesgo en el padecimiento de diversas enfermedades y adicciones, con lo que fueron un elemento fundamental en la difusión del mensaje preventivo en la comunidad.

En definitiva el modelo propuesto por el proyecto *Border Health ¡Sí!* implicaba a diferentes poblaciones y coaliciones comunitarias en la prevención de la diabetes a través de acciones y contenidos que incluían: el autocontrol y el control social del paciente, la mejora en la calidad de la atención sanitaria, la promoción de la salud como valor añadido a esta atención, la cooperación de la comunidad en la implementación del proyecto o la política sanitaria escolar.

La cobertura fronteriza responde a la realidad de esta población, con un alto nivel de movilidad. Teniendo en cuenta los desplazamientos recurrentes de población entre ambos lados de la frontera, se hace necesario

desarrollar políticas sociales y de salud que tengan como referencia el conjunto del área geográfica. Es una visión sistémica que fue desarrollada gracias a las aportaciones de los profesionales que trabajan en la frontera.

Resultados. En la implementación del programa educativo participaron en torno a 8500 alumnos de los diferentes centros de los dos condados participantes. Para evaluar los cambios en las actitudes y los hábitos de vida saludables de los jóvenes que recibieron contenidos durante los dos primeros años de aplicación de los programas, se llevó a cabo una evaluación previa y posterior de estos indicadores. Se observaron ciertos cambios en las actitudes hacia los malos hábitos y los factores de riesgo de la diabetes y la adopción de hábitos de vida saludables entre la población más joven.

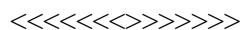
Por otro lado, las urgencias hospitalarias se redujeron en un 32 por ciento con relación a los pacientes diagnosticados de diabetes que recibieron contenidos en prevención desde los talleres de formación o a través de los visitantes médicos (que fueron en torno a 840 personas en los dos años de implementación del programa).

A los dos años de iniciado el proyecto, el número de nuevos casos diagnosticados de diabetes entre la población hispana en los dos condados se redujo en un 8 por ciento, excepto

en los mayores de 50 años, en cuyo caso, el número de diagnosticados aumentó en un 45 por ciento. Según los responsables del proyecto, este último dato se debe a que aumentó la concienciación en torno a la importancia y gravedad de la enfermedad, con lo que, entre la población adulta, aumentaron los controles relativos a la detección de la diabetes.

Conclusiones. El proyecto *Border Health ¡Sí!* implica la participación de la comunidad en una iniciativa de prevención propuesta a través de una coalición de investigación-acción formada a partir de instituciones comunitarias y universitarias. La participación de instituciones de salud, centros escolares, servicios comunitarios, etcétera, en la implementación de los programas de intervención comunitaria, permite aumentar el alcance y la difusión de las prácticas preventivas, además de posibilitar la capacitación de la comunidad para la movilización de recursos y el diseño y la implementación de este tipo de iniciativas.

La coalición contribuye a generar una norma compartida, que tiene efectos de control sobre el comportamiento. Además, contribuye a desarrollar la red social en la que se intercambian y difunden buenas prácticas de intervención.



Comentario del caso

El caso comenta la implementación de un programa para prevenir la diabetes entre los hispanos-estadounidenses de la región fronteriza entre México y Arizona. Tras constatar que la diabetes constituía un problema para esta comunidad, se decide poner en marcha un programa comunitario que implica la creación de una asociación entre la Universidad, el Departamento de Salud y un grupo de organizaciones comunitarias que trabajaban en la prevención de la diabetes. En su implementación participaron a su vez, diversos agentes de la comunidad (profesores, trabajadores sociales, sanitarios, etcétera). Esta coalición entre investigadores y profesionales, permitió diseñar un programa ajustado al contexto en el que se pretendía intervenir, con una buena base teórica y basado en las buenas prácticas de los profesionales que ya habían trabajado en ese contexto.

Para Currie et al. (2005) las asociaciones de investigación entre la comunidad y la universidad (*community-university research partnerships*) tienen como propósito general fomentar la creación de lazos entre los profesionales y los investigadores, o bien entre las organizaciones comunitarias y las científicas, de cara a la promoción de intervenciones multidisciplinares centradas en cuestiones y problemas sociales relevantes en cada contexto. Estas asociaciones pueden diferir en su grado de implicación comunitaria (desde sólo el diseño de los programas, hasta su coordinación,

implementación y evaluación). Actualmente se están convirtiendo en una aproximación importante a la generación de conocimiento y a su vez en una forma innovadora de aproximarse a los problemas sociales. A través de estos grupos de trabajo se fomenta la promoción de la salud, el desarrollo comunitario y la efectividad de las intervenciones.

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

El contexto de aplicación del programa *Border Health ¡Sí!* es la zona fronteriza entre Arizona y México, en concreto los condados de Yuma y Santa Cruz. En 1996 se realizó un estudio en esta zona que informó de una alta prevalencia de diabetes entre la población adulta hispano-estadounidense. Además, de los 30 millones de hispanos de Estados Unidos, dos millones estaban diagnosticados de diabetes. Comparativamente, la incidencia de la diabetes y sus factores de riesgo es mayor entre la población de hispanos que entre la población nativa de Estados Unidos. Esta situación se agrava por el hecho de que una parte importante de los enfermos diabéticos adultos no han sido diagnosticados.

De acuerdo con la tipología de Bradshaw, el punto de partida que tomó el Centro de Investigaciones para la Prevención, fue una combinación de necesidades comparadas y expresadas.

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

La meta del programa era la prevención de la diabetes entre la población hispana de la zona fronteriza de México y Arizona. Por otro lado, los objetivos del programa fueron:

- Reducir la incidencia de la diabetes entre la población hispana de esta zona, mediante la promoción de hábitos saludables.
- Aumentar el autocontrol y el control social de las personas diagnosticadas de diabetes y reducir las urgencias hospitalarias.
- Promocionar la participación comunitaria en la implementación del programa de prevención de la diabetes.

La población hispano-estadounidense de los condados fronterizos de Yuma y Santa Cruz constituye la población diana. Los contenidos del programa inciden en diferentes segmentos poblacionales: población joven escolarizada, adultos diagnosticados de diabetes, población en general, etcétera.

3. Identifica modelos teóricos donde ubicar la intervención así como posibles lecciones aprendidas desde otras experiencias previas.

El programa incide en la promoción de la salud como forma de prevención comunitaria de la diabetes. El programa propone la información a través de personas claves de la comunidad, la información acerca de los factores de riesgo y protección, además de la formación en habilidades sociales y de afrontamiento para favorecer el autocontrol y el control social en el mantenimiento de hábitos de vida saludables dentro de la comunidad.

Pero por encima de la intervención propuesta por el programa, en el caso práctico aparece de forma explícita el concepto de capacitación comunitaria. Para mejorar la eficacia de la intervención se contó con diferentes agentes de la comunidad para implementar las actividades del programa. En otro lugar, hemos puesto de manifiesto la eficacia de contar con personas clave de la comunidad para mejorar la implementación de los programas (Maya Jariego & Holgado, 2006). La participación de la comunidad en la implementación de los programas de intervención permite lograr su capacitación en todo el proceso de intervención comunitaria.

La idea de “sistema migratorio” es útil para programar actividades integrales a ambos lados de la frontera, atendiendo al flujo de personas, bienes y servicios entre países.

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

Antes de poner en marcha el programa, se creó una coalición comunitaria formada por organizaciones comunitarias y universitarias que tenía como objetivo la colaboración entre sus miembros para generar conocimiento que pudiera mejorar la eficacia de las intervenciones para prevenir la diabetes. En esta coalición, participaron organizaciones comunitarias que llevaban tiempo trabajando la prevención de la diabetes en esta zona. Con ello, se consiguió que las intervenciones diseñadas ganaran en validez externa y se ajustaran adecuadamente al contexto de intervención. Estas mismas organizaciones participaron en el *Grupo de Acción Especial* encargado de la implementación y evaluación del programa, con lo que el control y la participación estaban garantizados en todo el proceso.

5. Analiza cómo afectan los aspectos organizativos al funcionamiento y gestión del programa.

En el caso se menciona la colaboración entre diferentes agentes comunitarios. Además se utilizaron diversos servicios ya existentes, como el servicio de promoción de los visitantes médicos, los centros de salud o los talleres formativos, como vehículo de difusión de las actividades y contenidos de prevención. Por otro lado, el programa presenta altos niveles de participación comunitaria en su diseño e implementación.

6.- Esquematiza el plan de acción del programa.

Comunidad	Práctica Preventiva	Resultados
Centro de Investigaciones para la prevención (Coalición de organizaciones científicas y comunitarias)	Diseño de un programa de prevención comunitaria de la diabetes: <i>Border Health ¡Sí!</i>	Evaluación del impacto del programa educativo en las actitudes y los hábitos de vida
Creación de un Grupo de Acción Especial (Coalición)	Actividades Implementadas: <ul style="list-style-type: none">≠ Programa educativo de prevención≠ Formación transversal en talleres≠ Difusión de visitantes médicos≠ Atención al colectivo de enfermos diabéticos en centros de salud	Evaluación del número de nuevos casos de diabetes y de urgencias hospitalarias

7. Localiza y describe el sistema de evaluación de la intervención propuesta.

No se menciona si la evaluación fue de carácter externo o no. Por otro lado, se llevó a cabo la evaluación sumativa del programa. Se trató de evaluar indicadores de cambio antes y después de la intervención, y ver si los cambios producidos son resultado de la intervención. En el caso del programa educativo, los indicadores evaluados fueron las actitudes y los hábitos de vida saludables en la población escolar. En el caso de la población adulta, se evaluaron la detección de nuevos casos de diabetes y el número de urgencias hospitalarias.

Se dan datos sobre la cobertura del programa, que es uno de sus aspectos más destacados, por la amplitud de población atendida.

8. Valora el resultado de las intervenciones.

En el caso se ofrecen pocos datos para valorar el resultado de la implementación del programa. Los datos ofrecidos indican un impacto positivo de los contenidos de prevención en la comunidad. En

primer lugar, en el caso de la población escolar, se observa un aumento de la actitud negativa hacia los malos hábitos de vida y los factores de riesgo de la diabetes y la adopción de buenas prácticas de salud. Por otro lado, disminuyó el número de urgencias hospitalarias entre los enfermos de diabetes que recibieron contenidos en prevención. Aumentó, sin embargo el número de nuevos casos de diabetes entre la población mayor de 50 años.

De todos modos, para los aplicadores, este indicador es positivo, en el sentido de que muestra una mayor conciencia de la enfermedad y un aumento de los controles para su detección. Como hemos apuntado, estos resultados muestran un efecto positivo de los contenidos de prevención en la comunidad, aunque quizá habría que valorar otros indicadores más significativos a medio y largo plazo para poder valorar adecuadamente los resultados del programa *Border Health ¡Sí!*

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

Cabe destacar el esfuerzo del programa por involucrar a la comunidad en su implementación a través de agentes clave (organizaciones comunitarias, sanitarios, Universidad, etcétera). Sin embargo, es posible detallar algunas medidas que podrían servir para mejorar la intervención:

- En primer lugar, el único indicador mencionado respecto a las necesidades de la población es el estudio previo a la creación del Centro de Investigaciones para la prevención, es la constatación de la alta incidencia de la diabetes en la población hispana de esta zona fronteriza. Una evaluación de necesidades más exhaustiva permitiría mejorar el ajuste de las intervenciones a la comunidad.
- Por otro lado, los objetivos del programa parecen algo generales, y podrían formularse de un modo más específico y riguroso.
- Igualmente, la población diana es bastante diversa (todos los hispano-estadounidenses de los dos condados fronterizos), lo que habría que tener en cuenta en el diseño de la intervención.
- Quizá el aspecto más mejorable del programa es el sistema de evaluación. No hay una evaluación formativa del programa, que ofrezca resultados del proceso de implementación del programa que puedan ser utilizados en su mejora. Incluso hay objetivos que no fueron evaluados a pesar de su importancia en el mantenimiento del cambio (la implicación de los diferentes agentes comunitarios en el programa). Por ello, sería adecuado definir un esquema adecuado de evaluación, tanto de la coalición comunitaria y sus resultados “intermedios” (fomento de la participación de la comunidad, creación de asociaciones de investigación-acción, creación de conocimiento sobre la diabetes y su prevención, etcétera), como de la implementación de las actividades del programa (de cara a mejorar sobre la marcha su aplicación) y de los resultados y el impacto (a través de otros indicadores y a medio y largo plazo).

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

La consolidación del *Grupo Especial de Acción* como una coalición que trabaje la prevención comunitaria de la diabetes en los dos condados objeto de la intervención, ayudaría al mantenimiento y el reforzamiento del cambio observado en algunos indicadores. Por otro lado, la creación de un adecuado sistema de evaluación del cambio, permitiría valorar adecuadamente los resultados del programa e introducir los cambios necesarios para mejorar su eficacia.

La cobertura transfronteriza es uno de los elementos de más difícil mantenimiento en el programa, puesto que requiere la colaboración entre profesionales de ambos países y también puede verse afectado por cambios en las relaciones internacionales.

Resumen. Se describe un programa de prevención comunitaria de la diabetes en una zona fronteriza entre Arizona y México. Se eligió como población diana a la comunidad hispano-estadounidense de los condados fronterizos de Yuma y Santa Cruz. Siguiendo los principios de la participación y la potenciación comunitaria, se implicó a diferentes agentes de la comunidad en la implementación del programa, y se creó una coalición entre diferentes organizaciones sociales, políticas, científicas y sanitarias. La cobertura del programa llegó a los jóvenes de los centros escolares de primaria y secundaria de los dos condados, a los asistentes a los talleres organizados desde los servicios sociales y a los enfermos de diabetes que acudían a los centros de salud o recibían a los visitadores médicos. Los resultados muestran la adopción de hábitos de vida saludables en la población escolar, la reducción en el número de nuevos casos en algunos sectores poblacionales, el aumento de los controles de la diabetes y la reducción de las urgencias hospitalarias. Sin embargo, sería adecuado contemplar otros indicadores y evaluarlos a largo plazo para valorar adecuadamente los cambios.

Transferencia a la práctica de los trabajadores sociales:

- La creación de una coalición comunitaria puede adoptar muchas fórmulas. Lo importante es su desarrollo y su evaluación. En concreto, en la experiencia, se menciona un grupo permanente que da pie al desarrollo de iniciativas, y una coalición *ad hoc* para la implementación y evaluación del programa.
- En los centros de salud, la creación de grupos de trabajo dentro del mismo centro puede ser una forma de crear coaliciones que trabajen de forma inter-disciplinar en un contexto comunitario. Pueden colaborar con otros agentes sociales. Por ejemplo, con profesores de centros educativos (para hacer promoción en el contexto escolar); con trabajadores de los servicios sociales (que ponen en marcha diferentes programas comunitarios); con grupos universitarios (que desarrollan investigaciones aplicables al contexto comunitario); etcétera.
- En el comentario del caso se menciona la importancia de la evaluación para llevar a cabo intervenciones eficaces y pertinentes. Entran aquí (a) la evaluación de necesidades de la población objeto de la intervención como (b) la evaluación de proceso y (c) la evaluación de los resultados. Ante cualquier iniciativa comunitaria que se ponga en marcha, es recomendable contar con el diseño de un plan adecuado de evaluación.
- Por último, en la experiencia se muestra cómo las intervenciones más eficaces, son aquellas (a) que implican múltiples contenidos y metodologías: contenidos de sensibilización, de formación y educación, paliativos, de prevención y promoción, etcétera; (b) que inciden en múltiples poblaciones: adultos, población escolar, etcétera; y (c) que implican a múltiples agentes sociales: trabajadores sociales, médicos, profesores, investigadores, agentes clave de la comunidad, etcétera.

Bibliografía

- Currie, M., King, G., Rosenbaum, P., Law, M., Kertoy, M. & Specht, J. (2005). A model of impacts of research partnerships in health and social services. *Evaluation and program planning*, 28, 400-412.
- Maya Jariego, I. & Holgado, D. (2006). La potenciación comunitaria en la mejora de la implementación de programas: un estudio de caso de prevención en el ámbito educativo. En Tonón, G. (Ed.) *Juventud y protagonismo ciudadano*, 151-181. Espacio Editorial: Buenos Aires, Argentina.

Para citar este caso práctico

Este caso es de libre difusión, y se puede utilizar para fines formativos y docentes siempre que se mencione la fuente. Utilice, por favor, la siguiente referencia:

Holgado, D., Santolaya, F. & Maya Jariago, I. (2006). Caso práctico comentado: Prevención comunitaria de la diabetes en la frontera de México y Estados Unidos: el programa “Border Health, ¡sí!”. *Proyecto de sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de Centros de Atención Primaria*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.