

Programa de promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska: Planificación estratégica y desarrollo organizativo

Holgado, D. & Maya Jariego, I.

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

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

La promoción de la salud es especialmente útil en comunidades que tienen una menor accesibilidad a los recursos públicos de salud y una menor disponibilidad de apoyo socioeconómico. Las minorías que viven en un entorno rural pueden experimentar aislamiento social y geográfico, sufriendo marginación cultural y política.

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

Sin embargo, pese al aislamiento, están apareciendo determinados hábitos occidentales en su estilo de vida: es el caso del aumento del consumo de azúcares refinados (en bebidas azucaradas y elaborados industriales) o de ácidos grasos (en productos preparados o comida rápida). Esto cambios, junto a la dificultad de acceso a los servicios de salud, está provocando un aumento de patologías que tradicionalmente no han tenido una incidencia significativa en esta población. Por ejemplo, los casos de diabetes han aumentado un 118 por ciento en los últimos 10 años.

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

La iniciativa surgió de los resultados en un estudio sobre obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares llevado a cabo por el Centro para la Investigación de la Salud de la población nativa de Alaska. En este

estudio participaron un total de siete asentamientos Yupik. Uno de estos asentamientos fue el que posteriormente colaboró en la implementación del proyecto.

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

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

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

1. Un programa educativo sobre nutrición y hábitos alimenticios.
2. Un programa de prevención de la diabetes que incluía actividades de divulgación en la prensa local y talleres para personas mayores de 40 años.
3. Traducción y adaptación a la lengua Yupik de guías médicas estatales y federales sobre salud materno-infantil, uso de medicamentos, cuidados nutricionales, etcétera.
4. Visitas domiciliarias para el diagnóstico de las condiciones de salud familiares, para el control del acceso y las visitas a los centros de salud, etcétera.
5. Planificación y pruebas de utilización de un servicio de telemedicina: para ello se proporcionó formación en uso y acceso a tecnologías de la información, subvenciones para la adquisición de material informático y organización de talleres para profesionales y usuarios sobre los beneficios de este servicio.

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

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

1. Contrataron dos mediadores comunitarios, miembros del asentamiento, que recibieron formación en liderazgo y gestión de grupos y en promoción de la salud. Estos mediadores trabajarían con las familias Yupik y actuarían de enlace con los servicios públicos.
2. Organizaron un Comité Yupik de Promoción de la Salud (HPC), formado por entre 10 y 15 voluntarios, que incluía a ancianos, líderes comunitarios, padres y madres de alumnos, personal escolar y profesionales de los servicios de salud locales. Este comité gestionaba los casos concretos de atención en salud que presentaban algún problema o dificultad, promovía la implementación de hábitos saludables en la comunidad, y supervisaba la implementación de los programas y actividades de promoción de la salud por parte de los profesionales de los servicios locales.
3. Se estableció una oficina en el edificio del Consejo Tradicional (órgano de gobierno local), donde tendrían lugar las reuniones del Comité de Salud. Esta oficina estaba equipada con ordenadores, impresoras y acceso a Internet. Además, se podían consultar recursos bibliográficos y científicos de la Universidad.

Tanto los mediadores comunitarios como el Comité de Salud tenían fuertes lazos con el Consejo tradicional, por lo que el proyecto recibió el apoyo de los miembros de este consejo durante los dos años de implementación.

Aunque la infraestructura básica era ésta, en diversos momentos a lo largo de los 2 años de implementación del proyecto, se

implicaron otras organizaciones locales, como las tiendas de suministros del asentamiento, la oficina postal y las asociaciones de pescadores y cazadores.

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

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

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

Antes de comenzar la organización y la implementación del proyecto, se celebraron unas jornadas cerradas a las que asistieron los mediadores seleccionados, los miembros del Comité de Salud y los investigadores universitarios. Durante las mismas, se proporcionó a los participantes, formación en habilidades de liderazgo y gestión de organizaciones y grupos, junto a estrategias de intervención en las tres áreas básicas del proyecto: nutrición, actividad física y afrontamiento del estrés. De este modo, todos los participantes compartían la misma visión sobre los objetivos y los contenidos del proyecto.

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

Sensibilidad cultural del proyecto.

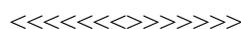
Determinadas características culturales de la etnia Yupik podían dificultar el desarrollo de algunas actividades. La planificación a medio y largo plazo no encajaba fácilmente con sus valores culturales. Teniendo en cuenta la climatología, los recursos de subsistencia o las comunicaciones, el entorno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

Gran parte de las actividades del primer año de implementación se centraron en la búsqueda de intereses comunes, en la definición de una visión compartida y en la búsqueda de formas de comunicación efectivas entre sus miembros. Además, se organizaron otras iniciativas relacionadas con la cultura local: certámenes de danza, artesanía y gastronomía local.

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

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

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



Comentario del programa

El caso práctico describe la implementación de un programa de investigación participativa centrada en la comunidad para la promoción de la salud de un minoría nativa de Alaska. El proyecto contó con la participación de varias organizaciones y agentes comunitarios, facilitando el ajuste a las características sociales y culturales de la comunidad. Todos los participantes (investigadores, miembros del asentamiento, profesionales, etcétera) trabajaron de igual a igual, y contribuyeron en la generación de conocimiento como producto de la práctica comunitaria. Se implicó a la comunidad en todas las fases del proceso de investigación y acción.

En este sentido, podemos hacer referencia a una adaptación de este modelo, realizada por Fisher & Ball (2003), denominada “Investigación Participativa Tribal”. Este modelo se desarrolló específicamente para trabajar con indios americanos y comunidades nativas de Alaska. Pone el acento en el control y la supervisión de la comunidad del proceso de intervención, en la utilización de metodología culturalmente específica, y en la importancia del entrenamiento y la participación de los miembros de la comunidad como parte del proyecto.

Un elemento importante en el caso es la utilización de los procesos de liderazgo comunitario. El liderazgo es uno de los factores clave de la capacitación comunitaria (Goodman et al., 2008) o de la preparación de la comunidad (Edwards, Jumper-Thurman, Plested, Oetting & Swanson, 2000), contribuyendo indirectamente a la efectividad de los programas de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, como señalan Chilenski, Greenberg & Feinberg (2007), no basta con la presencia de figuras de liderazgo en la comunidad, sino que es fundamental garantizar la calidad de este liderazgo. La existencia de líderes que promuevan la toma de decisiones compartida o que faciliten la búsqueda y la gestión de los recursos, permite un mejor desarrollo comunitario y la intervención sobre problemas sociales.

En este caso, también se hace referencia a la importancia de las redes organizativas para la implementación de programas. En cierto modo, las comunidades comparten determinados procesos con las organizaciones: por eso el estudio de los procesos de liderazgo, la preparación para el cambio en las organizaciones o la teoría de sistemas pueden ser útiles en psicología comunitaria (Hawe, Shiell & Riley, 2009; Woulfe, Oliver, Zahner & Siemering, 2010; Nowell & Foster-Fishman, 2010).

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

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

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

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

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

El proyecto “*Healthy living throug a healthy lifestyle*” tuvo como finalidad el desarrollo de un modelo de promoción de la salud para la identificación de los principales problemas de salud y la implementación de estrategias de mejora de la atención sanitaria y el aumento de la adopción de hábitos de vida saludables en la población diana. También fueron objetivos del proyecto la planificación estratégica de servicios de atención en salud a esta

población, y la creación de coaliciones en las que colaboraban investigadores universitarios, miembros de la comunidad y expertos en promoción de la salud.

La población diana del proyecto era un asentamiento Yupik de 400 habitantes situado en la costa oeste de Alaska, accesible sólo con medios aéreos y marítimos. Se menciona que participaron junto a otros seis asentamientos en un estudio previo sobre obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

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

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

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

Este modelo plantea la creación de coaliciones entre investigadores universitarios, profesionales, líderes comunitarios, organizaciones, etcétera, para la gestión de iniciativas que promuevan el desarrollo comunitario. La creación de estos grupos de colaboración ha aumentado en la última década en los programas de investigación y acción comunitaria. Esta tendencia, refleja el interés por crear mejores formas de hacer frente a los problemas socio-sanitarios de la población (Walter, Davies & Nutley, 2003).

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.

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

Por otro lado, el ajuste a las características culturales de la población diana fue un elemento central durante toda la intervención. Para ello se identificaron los elementos culturales que podían afectar a los resultados del programa (como por ejemplo, la planificación de objetivos y actividades) y se buscó un compromiso explícito entre los elementos centrales del programa y las características y las dinámicas comunitarias. Gran parte de las actividades del primer año de implementación se destinaron a la búsqueda de intereses comunes y el desarrollo de una visión compartida de la finalidad de la intervención.

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

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

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

6. Esquematiza el plan de acción del programa.

| <i>Infraestructura local</i> | <i>Capacitación Local</i> | <i>Sensibilidad cultural</i> |
|--|---|---|
| Mediadores Comunitarios Comité Yupik de Promoción de la Salud Otras organizaciones locales: Consejo tradicional, oficina postal, tiendas de suministros, asociaciones de caza y pesca | 1. Jornadas para investigadores, mediadores y miembros del comité: <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de liderazgo y gestión de organizaciones. - Áreas básicas de intervención: nutrición, actividad física y afrontamiento del estrés. 2. Reuniones bimensuales de seguimiento del proyecto. 3. Asistencia técnica de los investigadores y expertos: <ul style="list-style-type: none"> - Buenas prácticas de intervención e información sobre otros proyectos. - Implicación de expertos, formadores y potenciales financiadores en todo el estado. | Compromiso entre los objetivos del proyecto y la visión cultural de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de intereses comunes entre investigadores, profesionales y miembros de la comunidad. - Organización de actividades e iniciativas vinculadas a la cultura local. |
| <i>Actividades</i> | | |
| Programa educativo sobre nutrición Programa comunitario de prevención de la diabetes Traducción y adaptación de guías médicas Visitas domiciliarias y diagnóstico de necesidades Planificación e implementación de un servicio de telemedicina | | |

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

Como actividad de evaluación de resultados sólo se menciona la valoración de las reacciones de los participantes a las actividades propuestas. También se realizaron reuniones cada dos meses para valorar la marcha del proyecto y corregir elementos de la planificación y de la intervención llevada a cabo hasta el momento. Se realizó una evaluación formativa de la implementación de las actividades.

8. Valora el resultado de las intervenciones.

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

Según los niveles de Kirkpatrick (1959), los datos mencionados hacen referencia a la *reacción* de los participantes en el proyecto, evaluada a través de la satisfacción. Para conocer adecuadamente los efectos del programa de promoción, sería de interés evaluar los cambios en las actitudes, los conocimientos y las conductas relacionadas con la salud. Sería de interés completar la información con indicadores de *aprendizaje, comportamiento y resultados*.

Un resultado importante de la implementación del proyecto, fue la creación de una infraestructura local capacitada para la planificación, la implementación y la evaluación de iniciativas de promoción de la salud. Se organizaron coaliciones y equipos locales, en los que participaron miembros de la comunidad, profesionales de los servicios, investigadores y expertos en promoción de la salud. Estas iniciativas estaban profundamente insertadas en la comunidad, debido a los lazos con otras organizaciones locales y a los esfuerzos por adaptar el proyecto a la cultura Yupik y utilizar sus conocimientos tradicionales y sus costumbres en diversos ámbitos de su vida cotidiana.

Cabe destacar también la incorporación de tecnologías con las que superar gran parte de las barreras geográficas y culturales, facilitando también la supervisión del proyecto.

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

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

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

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

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

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

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

Resumen. Se describe la implementación de un proyecto de promoción de la salud con una comunidad nativa de Alaska. Esta comunidad presenta problemas derivados de su aislamiento y de la adopción de hábitos de vida no saludables. Siguiendo el modelo de investigación participativa centrada en la comunidad, se organizó un comité de promoción de la salud, además de incorporar a dos mediadores comunitarios. De este modo se implicó a la comunidad en todos los aspectos del programa: diseño, implementación y evaluación. Las intervenciones se centraron en el desarrollo de una infraestructura local de promoción de la salud, en la capacitación de la comunidad para la aplicación de las actividades y programas, y en el ajuste del proyecto a las características culturales de la comunidad. La evaluación de resultados propuesta es pobre, ya que únicamente se centra en la valoración de la satisfacción de los participantes, sin profundizar en los cambios de actitudes y conductas y los resultados de salud de la población. Para ello, habría que proponer un diseño de evaluación adecuado, que permitiera obtener información objetiva sobre la efectividad del proyecto.

Fuente

Caso basado en el artículo Lardon, C., Soule, S., Kernak, D. & Lupie, H. (2011). Using Strategic Planning and Organizational Development Principles for Health Promotion in an Alaska Native Community. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 36, 39-76. Ha sido traducido, revisado y adaptado para las prácticas de *Psicología de la Intervención Social*. La elaboración de este material educativo forma parte del Proyecto de cooperación al desarrollo “Erradicación del trabajo infantil en Barranquilla (Colombia)”. Becas de Formación Solidaria de la Universidad de Sevilla en colaboración con la Universidad del Norte.

Para citar el caso

Para citar el caso utilice, por favor, la siguiente referencia:

- Holgado, D. & Maya-Jariego, I. (2012). Programa de promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska: Planificación estratégica y desarrollo organizativo. *Proyecto de cooperación al desarrollo “Erradicación del trabajo infantil en Barranquilla (Colombia)”*. Becas de Formación Solidaria de la Universidad de Sevilla en colaboración con la Universidad del Norte.

Referencias

Fisher, P.A. & Ball, T.J. (2003). Tribal participatory research: Mechanisms of a collaborative model. *American Journal of Community Psychology*, 32, 207-216.

Goodman, R. M., Speers, M., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E. et al. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education & Behavior*, 25, 258–278.

Edwards, R.W, Jumper-Thurman, P., Plested, B., Oetting, E. & Swanson, L. (2000). Community Readiness: Research to Practice. *Journal of Community Psychology*, 28, 291-307.

Chilenski, S.E., Greenberg, M.T. & Feinberg, M.E. (2007). Community readiness as a multidimensional construct. *Journal of Community Psychology*, 35, 351-369.

Hawe, P., Shiell, A. & Riley, T. (2009). Theorising Interventions as Events in Systems. *American Journal of Community Psychology*, 43, 267-276.

Woulfe, J., Oliver, T.R., Zahner, S.J. & Siemerling, K.Q. (2010). Multisector Partnership in Population Health Improvement. *Prevention Chronic Disease*, 7(6), 1-7.

Nowell, B. & Foster-Fishman, P. (2010). Examining Multi-Sector Community Partnerships Collaboratives as Vehicles for Building Organizational Capacity. *American Journal of Community Psychology*. Online First: 09 november 2010.

Walter I., Davies H. & Nutley S. (2003) Increasing research impact through partnerships: evidence from outside health care. *Journal of Health Services Research & Policy* 8, 58–61.

RESUMEN:

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

PALABRAS CLAVE: Promoción de la Salud, Coaliciones Comunitarias, Indígenas, Accesibilidad, Mediadores Culturales, Ajuste Comunitario.

ABSTRACT

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

KEY WORDS: Health Promotion, Community Coalitions, Natives, Accessibility, Cultural Mediators, Community Adjustment.

Ficha técnica del Caso

| | | |
|-------------|----------------------------------|---|
| Pertinencia | Identificación de necesidades | <input type="checkbox"/> No hay justificación social objetiva de la intervención <input type="checkbox"/> Necesidades percibidas <input type="checkbox"/> Necesidades normativas <input checked="" type="checkbox"/> Necesidades expresadas <input type="checkbox"/> Necesidades comparadas |
| Suficiencia | Justificación de la intervención | <input type="checkbox"/> No hay justificación teórica o empírica de la intervención <input type="checkbox"/> Análisis funcional implícito <input type="checkbox"/> Análisis funcional explícito <input type="checkbox"/> Justificación basada en experiencias previas y buenas prácticas <input checked="" type="checkbox"/> Justificación teórica |
| | Diseño de la intervención | <input type="checkbox"/> Diseño inadecuado, desorganizado o inconsistente <input checked="" type="checkbox"/> Formulación clara y específica de objetivos <input type="checkbox"/> Correspondencia entre objetivos y actividades <input checked="" type="checkbox"/> Consistencia interna general <input type="checkbox"/> Clara organización de recursos y actividades |
| Progreso | Implementación y cobertura | <input type="checkbox"/> Fracaso de implantación <input checked="" type="checkbox"/> Se desarrolló sin resistencias de la población <input checked="" type="checkbox"/> Buena cobertura y accesibilidad del programa <input type="checkbox"/> Aplicación completa del programa previsto <input type="checkbox"/> Desarrollo de actividades conforme a lo previsto |
| Efectividad | Resultados obtenidos | <input type="checkbox"/> No evaluado, se desconoce <input type="checkbox"/> No se obtuvieron resultados positivos <input type="checkbox"/> Buena adecuación entre recursos invertidos y resultados <input type="checkbox"/> Se consiguieron los objetivos <input checked="" type="checkbox"/> Resultados positivos |