

Begoña Gil Barcenilla:  
mariab.gil.sspa@juntadeandalucia.es

# Mesa redonda

## Redes de profesionales en la prevención y el abordaje de la obesidad infantil

B. Gil Barcenilla<sup>a</sup>, A. Lupiáñez Castillo<sup>b</sup>, Longo Abril G<sup>c</sup>,

<sup>a</sup>Directora del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla. España • <sup>b</sup>Técnica gestora de redes profesionales. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España • <sup>c</sup>Enfermera Adscrita al Plan de Obesidad Infantil. Consejería de Salud. Sevilla. España.

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la obesidad infantojuvenil es un problema de salud de especial relevancia tanto por la amplitud de su extensión como por las consecuencias para la salud que a corto y largo plazo provoca.

El estudio Aladino<sup>1</sup> realizado en España en 2010-11 indica que el 26,1% de los menores de edades comprendidas entre seis y diez años tienen sobrepeso y el 19,4% padecen obesidad. El exceso de peso no es solo un problema de salud pública, es también un problema de equidad. Los niños, y sobre todo las niñas, de colectivos en situación de desventaja, como por ejemplo la población gitana, tienen prevalencias más altas<sup>2</sup>.

Para hacer frente a este problema, en el año 2007 se diseñó y aprobó el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN 2007-12)<sup>3</sup>. Dada la magnitud de la epidemia, el Plan persigue ser una llamada a la acción del conjunto de los profesionales que se ocupan de la atención a los menores. Se busca el compromiso y la implicación de todos los profesionales para que den un mensaje continuado, personalizado y contextualizado a las familias de los menores con exceso de peso.

Para conseguir esto, no es suficiente lanzar la consigna; los profesionales necesitan recursos (tiempo y apoyo especializado, herramientas clínicas, estrategias educativas, materiales de educación

para la salud...) y también formación. Los propios profesionales indican como obstáculos para la atención a esta enfermedad la falta de tiempo, de recursos y de capacitación.

La capacitación profesional para intervenir adecuadamente frente a esta epidemia es una prioridad para los profesionales y la Administración Sanitaria debe facilitarles los instrumentos y los canales adecuados para ello.

La formación de los profesionales se configura, por tanto, como una línea estratégica prioritaria dentro del Plan, planteándose el reto de formar a más de 1500 profesionales de pediatría y una cifra mayor de personal de enfermería distribuidos por los 90 000 km<sup>2</sup> de Andalucía, a través de una Red de Profesionales.

La Red de Profesionales se plantea como una necesidad para:

- Identificar y contactar a la totalidad de profesionales relevantes en el campo de la obesidad infanto-juvenil en Andalucía dispuestos a colaborar.
- Conformarlos como grupo con identidad propia, impulsor del programa de formación y del propio Plan de Obesidad Infantil dentro de los servicios sanitarios y otras instituciones públicas y privadas de Andalucía.
- Constituir un recurso humano permanente, multidisciplinar e intersectorial para futuros desarrollos del Plan.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Teniendo en cuenta que la formación no solo debe proporcionar conocimientos sino, sobre todo, modificar actitudes y desarrollar habilidades, el primer paso para crear un sistema de formación ha sido definir los desempeños profesionales ideales que los servicios necesitan para el desarrollo del Plan. Esto llevó a trabajar en el mapa de competencias en obesidad infantil.

Partiendo del modelo de los estadios de cambio de Prochascka y Di Clemente<sup>4</sup> y atendiendo a los diferentes perfiles competenciales se elaboró el plan de formación con el objetivo de proporcionar capacitación para la prevención y la intervención en obesidad. Para llevar adelante el Plan de Formación y en base a la experiencia previa desarrolla por el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía se optó por generar una estructura específica de formación *ad hoc* con el conjunto de profesionales del sistema que viniesen desempeñando desde hace tiempo funciones en el abordaje de la obesidad infantojuvenil (asistenciales, investigadoras o docentes) y desearan colaborar. Esto permite aprovechar la experiencia y el conocimiento previo acumulado e intentar superar las desigualdades territoriales en una comunidad tan extensa como es Andalucía.

El desafío que el desarrollo del Plan supone propició una aproximación a la acción desde modelos organizativos innovadores que combinan la solidez y continuidad de las instituciones con el empuje, la innovación y la participación de las redes sociales que constituyen un excelente facilitador para la consecución de resultados.

Utilizando el marco teórico de sistemas profesionales y redes, se decidió crear una red distribuida –por tanto, no jerárquica– de profesionales con experiencia en obesidad infantil como base del Programa de Formación Continuada en Obesidad Infantil en Andalucía.

Desde su inicio, la Red es más que un listado de profesionales cualificados que, a modo de directorio de recursos, son llamados para hacer de profesores por los responsables de formación continuada de las Instituciones Sanitarias.

La Red significa profesionales en conexión, con vínculos, con un proyecto estratégico común y con recursos para llevarlo a cabo.

Cuando las personas que pertenecen la red se vinculan a otras que comparten su forma de ver la situación, no solo salen del aislamiento sino que:

- Se crean vínculos y se fortalecen las relaciones así como la comunicación.
- La experiencia de compartir ideas y objetivos produce una identidad de grupo creando un sujeto colectivo de acción en torno a un proyecto, capaz a su vez de vincularse en coaliciones y alianzas.
- Generan recursos para el proyecto, retrayéndolos de la organización a la que pertenecen y ganando fuerza dentro de ella.
- Ayuda a la construcción de experiencias participativas.
- Se generan los “espacios de libertad” donde ensayar, equivocarse, tener éxito y difundirlo, en definitiva espacios donde la innovación es posible.
- Genera sentido profesional y constituye una forma personal de desarrollo profesional.

Gestionar la Red significa aprovechar las dinámicas espontáneas no planificadas que surgen de los conjuntos de acción<sup>5</sup> entendiendo como tales aquellos grupos humanos dentro de la red, que comparten finalidades concretas –un proyecto– y ejercen su capacidad de influencia para lograr las metas.

La Red tiene, al menos, los siguientes elementos constitutivos:

- Identificación y contacto con la totalidad de los profesionales relevantes en el campo de la obesidad infantil en Andalucía y con disponibilidad para colaborar.
- Conformación como grupo, con identidad propia, impulsor del programa de formación y del Plan Integral de Obesidad Infantil dentro de los servicios sanitarios públicos de Andalucía y en organizaciones e instituciones públicas y privadas de nuestra comunidad.
- Constitución como un recurso humano cualificado permanente para futuros desarrollos del . Sevilla .

- Mecanismos de interconexión fáciles (dirección postal y teléfonos, correo electrónico) y espacios comunes de encuentro, tanto presenciales como virtuales.
- Recursos para el ejercicio de su labor disponibles en la Red. Es decir, cursos diseñados, clases preparadas, bibliografía seleccionada y enlaces en la web. De igual forma, debería contar con herramientas de evaluación y posibilidades de actualización.
- Un sistema de gestión de la Red que permitiese mantenerla viva, evaluarla e impulsar su desarrollo.

Para la puesta en marcha de la Red se ha partido de un listado inicial de profesionales de referencia en Distritos Sanitarios, Áreas de Gestión Sanitaria y Hospitales y a través de la técnica bola de nieve se ha extendido.

Al configurarse la Red como una estructura social se necesitaba potenciar las relaciones entre sus miembros por lo que se dotó a la Red de una comunidad virtual [www.lareddelasandia.org](http://www.lareddelasandia.org) que facilitase los contactos interpersonales y en grupo.

La plataforma se ha desarrollado utilizando y adaptando a las necesidades de la Red el software libre Moodle, empleado en el desarrollo de plataformas de formación virtual. Tiene un espacio abierto a las visitas y un espacio restringido a las personas pertenecientes a la Red. Cuenta con un directorio de miembros, recursos docentes, de educación para la salud y bibliográficos, banco de noticias, intercambio de recursos y foros de discusión.

La Red organiza actividades de formación de formadores para sus miembros y seminarios sobre temas de interés estratégico para el desarrollo del Plan en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Se ha utilizado esta estrategia porque las redes profesionales posibilitan la gestión del conocimiento y de la innovación facilitando, por un lado, la transferencia del conocimiento y, de otro, detectando nuevas necesidades que surgen en la práctica profesional por lo que están continuamente en un proceso de evolución adaptativa.

## RESULTADOS

### Resultados de formación

- **Formación de profesionales sanitarios y del espacio intersectorial.** Desde la puesta en marcha del Plan con el arranque de la Red en agosto de 2011 hasta diciembre de 2011 se han formado 2668 profesionales del sistema sanitario público de Andalucía en 205 actividades de formación en las que se han empleado 915 horas<sup>6</sup>. Las actividades de formación se han acreditado a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- **Actualización y apoyo de las personas miembros de la Red.** La Red organiza periódicamente actividades de formación de formadores. En el año 2011 se realizó un taller avances en abordaje de la obesidad infantil y otro de formación de formadores en obesidad infantil.

Los foros de discusión de la Red y la actualización de los recursos docentes y bibliográficos que pone a disposición de sus miembros son otra faceta de la formación continuada en obesidad infantojuvenil, ya que permiten la consulta y aclaración de dudas, el comentario de casos clínicos, el intercambio de experiencias y materiales y, en general, el apoyo y seguimiento de las actividades de formación.

Además de la comunicación favorecida por las nuevas tecnologías, consideramos que es imprescindible tener la posibilidad de hacer encuentros presenciales entre los miembros de la red.

### Resultados de intervención en la población

Los avances en la capacitación de los profesionales, junto con las actividades de organización de la prevención y la atención a la obesidad infantil en los centros sanitarios de Atención Primaria (AP) en Andalucía, han tenido su repercusión en el número de intervenciones combinadas sobre dieta, ejercicio físico y modificación conductual individuales o grupales realizadas por los profesionales andaluces produciéndose progresos muy interesantes en la atención a este problema de salud<sup>6</sup> (Tabla 1).

Tabla 1. Niños de 6 a 14 años que han recibido tratamiento para sobrepeso/obesidad infantil en 2011		
Número de personas de 6-14 años con sobrepeso/obesidad infantil que ha recibido tratamiento con dieta, ejercicio y modificación conductual	Individual	Grupal
		21 126

Fuente: Base de datos referentes PIOBIN 2011.

### Resultados de la Red

Desde la difusión de la creación de la plataforma y oferta de pertenencia a la Red a las personas de referencia en Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria, hemos recibido 268 solicitudes de adscripción a la Red que se distribuyen tal y como se puede observar en la Fig. 1. Los meses con mayor número de adscripciones (octubre y noviembre) se corresponden con el desarrollo de las primeras actividades dentro de la estrategia de formación para formadores/as.

### Base de datos de las personas miembros de la Red

Los datos recogidos a través del formulario de adscripción diseñado se han organizado en una base de datos que nos aporta una visión de la composición y el perfil de la Red y facilita la toma de decisiones futuras en relación a la Red de la sandía, lo que esta puede aportar al desarrollo del PIOBIN y las necesidades formativas que pueden existir en el marco de la estrategia de formación de formadores/as.

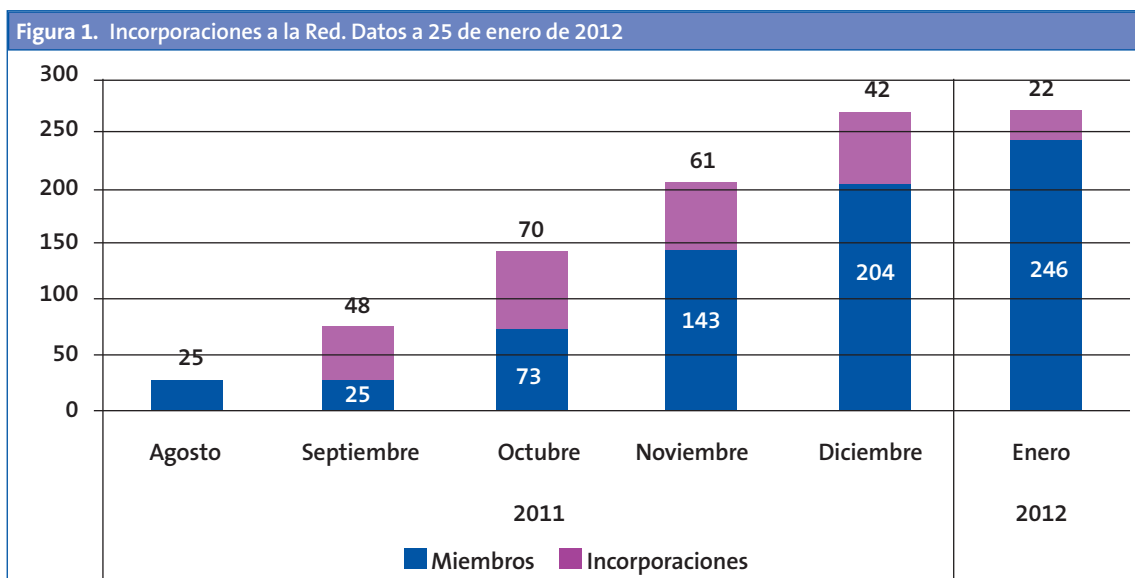
Llama la atención la rápida incorporación de profesionales del ámbito de la AP mientras que en Atención Especializada (AE) la inscripción de profesionales está siendo más pausada. Un 81% de los/as profesionales pertenecen al entorno de la AP mientras solo un 12% son de AE. Casi un 7% corresponden a otros espacios profesionales (universidad, salud pública...) o bien a ambos ámbitos.

A pesar del poco tiempo transcurrido desde la presentación de la plataforma, el 25 de agosto de 2011, se han registrado 1686 entradas (a 25 de enero de 2012).

El patrón de uso de la red es el habitual en esta fase de desarrollo de la misma en la cual se produce una mayor utilización de recursos que intercambios entre las personas que la conforman pues aún están construyéndose los vínculos entre ellos.

### Diseño del Programa de Formación del PIOBIN

En febrero de 2011, la dirección del Plan presentó, a las personas referentes en Distritos Sanitarios y



Áreas de Gestión sanitaria, una propuesta de intervención en los centros sanitarios; estos comenzaron a trabajar y algunos de ellos, a organizar actividades formativas para capacitar a los/as profesionales sanitarios.

Durante el primer semestre del año se revisaron, junto a la dirección del Plan, los programas de estas actividades formativas que se habían ido desarrollando en varios centros a fin de preparar una propuesta de contenidos y formato del programa docente sobre la que trabajar y buscar el consenso.

En esta primera fase, nos concentramos en el diseño de una actividad docente dirigida a la totalidad de profesionales sanitarios/as que sea factible y útil para la implantación del PIOBIN.

Este borrador de la propuesta, junto al mapa de competencias profesionales, se presentó en una reunión de trabajo a una selección de diecisiete profesionales escogidos/as, dentro del contexto andaluz y nacional, por su experiencia y trayectoria profesional y/o su papel clave en el desarrollo del Plan. La elección de participantes en esta reunión se realizó atendiendo a criterios de representatividad (ámbitos de trabajo, profesión...) de manera que pudieran quedar incorporadas todas las perspectivas (clínica/promoción de salud...).

Algunas orientaciones e ideas fuerza fruto de esta reunión son:

- Los objetivos deberán estar bien ajustados a las necesidades, ser realistas, posibles...
- Desde el Plan se han de dar orientaciones muy factibles, aplicables en cualquier contexto pero también se sugiere hacer adaptaciones, probar, y evaluar alternativas que vayan más allá.
- A la hora de pensar la formación es imprescindible contar con al menos dos perfiles: nivel de atención (contemplando diferencias entre AP y AE) y nivel de referentes de programa.
- Conocemos por experiencias previas, que si no se gestiona con mucha atención la formación continuada no se produce formación masiva de profesionales.
- La principal resistencia que se puede encontrar el plan de formación es el “nihilismo terapéuti-

co” (pensar que no se puede hacer nada) por lo que la formación tiene que estar también orientada a la motivación y constituir una llamada a la acción de los/as profesionales.

- Los profesionales que se forman en el taller de formación para formar han de ser tratados con la simbología de profesores (facilitándoles la asunción del rol docente ya desde el propio desarrollo del taller más allá del rol discente).
- Los materiales docentes han de ser de gran calidad desde el punto de vista didáctico, capaces de transmitir, motivar... Y es muy importante que puedan ser adaptados por los/as profesores/as, se reconocerá la autoría pero la propiedad de los materiales es del Plan.
- La obesidad en población infantojuvenil tiene especificidades que es necesario abordar. Por ello, se hace necesario un programa de formación que incorpore contenidos relativos a dichas especificidades.

El grupo de expertos realizó, además aportaciones y sugerencias a la propuesta de programa de formación para profesionales sanitarios así como al mapa de competencias profesionales presentado.

### Elaboración de materiales didácticos

Partiendo del trabajo realizado por el grupo de expertos, se realizó el encargo de elaboración de materiales didácticos en base a los contenidos del programa ajustado por el grupo de trabajo.

La elaboración de materiales se encargó a profesionales especialmente implicados en el desarrollo del Plan y que habían sido identificados/as por la idoneidad de su experiencia y perfil profesional como personas clave por la dirección del PIOBIN.

El encargo se hizo de forma distribuida de manera que participase el mayor número de profesionales (sin dejar de ser operativos) y cuando fue posible, se encargó la elaboración de un material no a una persona concreta sino a un equipo de profesionales que venían desarrollando una labor conjunta en su entorno de trabajo.

En este sentido, se ha potenciado ya desde estos primeros momentos el trabajo colaborativo y hemos sido muy cuidadosos con la “gestión de protagonismos” en la Red que constituye un aspecto muy delicado en el establecimiento de dinámicas de trabajo y que influirá en futuros desarrollos de la Red.

En los materiales elaborados, se reconoce la autoría de los/as profesionales que los han elaborado y la propiedad de los mismos es del Plan Integral de Obesidad Infantil por lo que podrán ser modificados por los/as profesionales que los utilicen en la formación si así lo consideran necesario.

Una vez entregadas las clases por parte de los/as autores/as, están siendo sometidas a validación a través de tres vías:

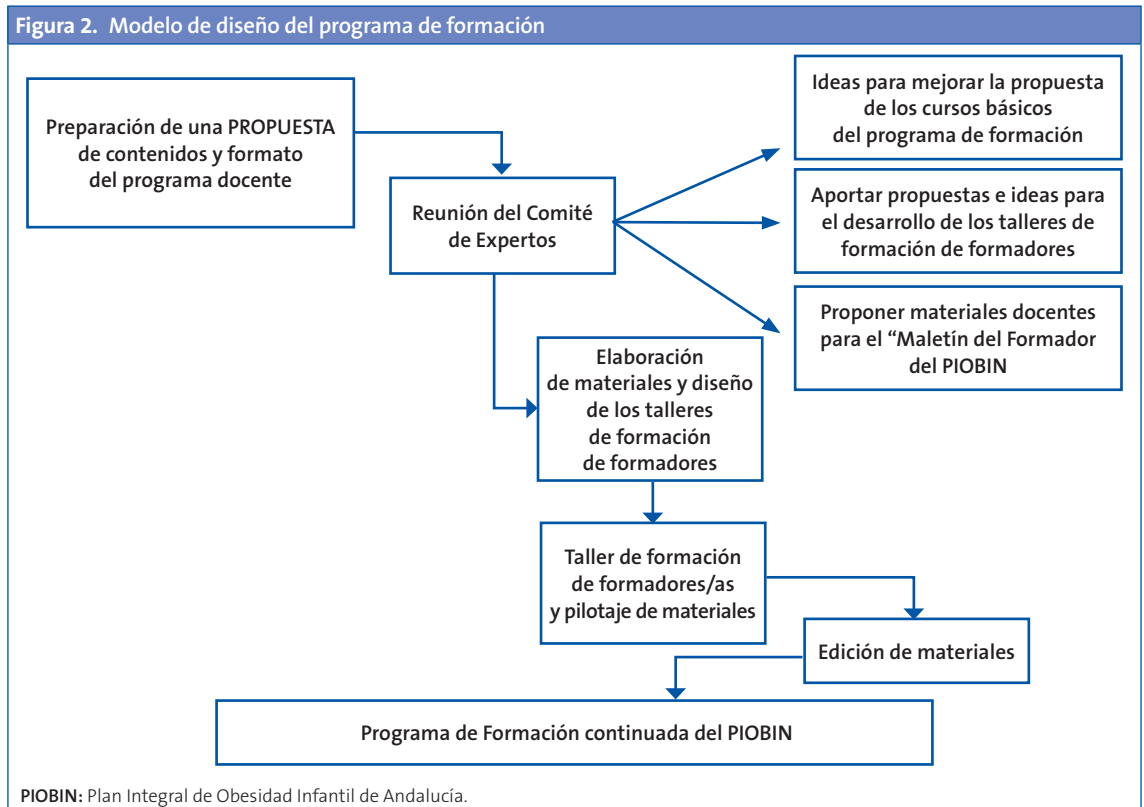
- Profesionales expertos.
- Profesionales formados/as a través de la estrategia de formación de formadores/as del PIOBIN: ya que parte del trabajo realizado en

la fase no presencial de los talleres de formación para formar consiste en dicha validación.

- Profesionales miembros de la Red de la sandía: una vez finalizado el proceso de revisión en los talleres y incorporadas las aportaciones se dispondrá un espacio en la plataforma de la Red para que todas las personas que componen la Red puedan realizar aportaciones. Por experiencias previas conocemos que no participará la totalidad de profesionales miembros pero es importante que todos/as dispongan de la oportunidad de aportar para que los materiales sean asumidos como propios por la Red.

Una vez finalizados, los materiales estarán disponibles, con licencia Creative Commons, en la plataforma de la Red de la sandía para todos/as los profesionales miembros de la Red.

En la Fig. 2 se presenta el modelo que se ha seguido para el diseño de programa de formación continuada basado en redes profesionales.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En definitiva, se ha generado un modelo de formación en obesidad infantojuvenil propio de Andalucía, con un amplio consenso entre los profesionales que se dedican al tema y con unos resultados alentadores.

La penetración de las líneas de trabajo del Plan en los primeros momentos está sido más fluida en AP; si bien, se van consiguiendo avances importantes en los hospitales andaluces.

La inclusión de objetivos de formación y de atención a la obesidad de los menores en los Contratos Programas de las Unidades de Gestión Clínica ha supuesto también un impulso relevante.

Asimismo, la incorporación de evidencias relacionadas con la prevención y la atención a la obesidad infantil en los Manuales de Acreditación de Competencias Profesionales ha estimulado a los y las profesionales motivándolos respecto a la importancia del abordaje de la obesidad.

La creación de la Red ha sido un recurso importante en la consecución de objetivos de formación y de atención integral a la obesidad infantil, así como un elemento generador de innovación.

Una de las primeras lecciones aprendidas ha sido que aunque la participación en la Red puede ser muy heterogénea, es valiosa y ayuda a construir identidad como grupo sea cual sea el grado el que se produzca. El grado de participación es tan variable como el número de miembros.

Una segunda lección ha sido la existencia de diferentes perfiles profesionales con diferentes necesidades. No todas las personas miembros de la Red participan del mismo modo, ni necesitan las mismas cosas de la Red.

Esta dinámica constituye toda una experiencia de autoaprendizaje en la que hemos aprendido a detectar las necesidades de la Red para responder a ellas, a identificar las características de los “conjuntos de acción” existentes en la Red y a descubrir las posibles sinergias que se puedan estimular tanto en relación a las líneas de acción establecidas como en relación a la innovación.

La constitución de la red permite superar el aislamiento, poner en valor el trabajo que ya se venía haciendo y facilitar la implementación de las líneas de trabajo u objetivos del Plan.

El control de la obesidad infantil constituye un problema complejo, y la formación en esta área del conocimiento también, ya que requiere un enfoque multidisciplinar, un abordaje intersectorial y del esfuerzo y empuje del conjunto de los profesionales.

Podemos concluir, por tanto, que la clave de los alentadores resultados obtenidos se encuentra en la capacidad del proyecto para empoderar a los y las profesionales sanitarios extendiendo, generando y avanzar sumando todo aquello que contribuye al desarrollo del Plan.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

**AE:** Atención Especializada • **AP:** Atención Primaria • **PIOBIN:** Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio Aladino. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
2. Hacia la equidad en salud. Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud entre la población gita-

na y población general de España, 2006. Consejo Estatal del Pueblo Gitano. Fundación Secretariado Gitano. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2006.

3. Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía 2006. Disponible en [www.csalud.junta-andalucia.es/principal/](http://www.csalud.junta-andalucia.es/principal/)

4. Prochaska JO, Diclemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Res Pract.* 1982;19:276-8.
5. Villasante T. Sujetos en movimiento. Construyendo Ciudadanía. Montevideo: NORDAM-COMUNIDAD; 2002.
6. Informe de actividades del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2011.