



## ANEXO II

### C. MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL PROYECTO PREMIOS ESTRATEGIA NAOS - Edición 2020

#### 1. Denominación del proyecto.

**PROGRAMA PAZIENTE BIZIA-PACIENTE ACTIVO. EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADOS DE IGUAL A IGUAL.**

#### 2. Director/es del proyecto.

Equipo Programa Paziente Bizia-Paciente Activo. Osakidetza. (Lourdes Ochoa de Retana García)

#### 3. Objetivos, material y métodos utilizados para su desarrollo.

El empoderamiento y la atención centrada en la persona son elementos claves para mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción de los usuarios, mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales, obtener una mayor adherencia al plan de cuidados, así como para la optimización de recursos y de los costes de la atención en salud.

Es reconocido el valor del apoyo entre iguales en programas de autocuidados como el Chronic Disease Self-management Program (CDSMP) o el Expert Patient Program (EPP) en los que pacientes y cuidadores son capaces de entender su enfermedad, responsabilizarse de su salud y manejar correctamente las opciones de tratamiento.

La activación de la persona es la primera etapa para conseguir el empoderamiento. Se refiere al autoconcepto de una persona para manejar su salud y cuánto de competente se siente para su autocuidado y la autogestión de su proceso. Es la disposición de conocimiento, habilidades y confianza por parte del individuo para manejar su propia salud y atención sanitaria. Por su parte, el empoderamiento del paciente se define como la activación o adquisición de capacidad (en conocimiento y habilidades) junto con la motivación (concienciación y actitud) que pueden utilizar para involucrarse o participar en la toma de decisiones sobre su salud. Por tanto, los destinatarios de las intervenciones para mejorar el empoderamiento no son simples receptores pasivos de información o de prescripción, sino que se configuran como sujetos activos de la relación educativa. Estudios que han investigado la activación del paciente han documentado que una mayor activación de los



pacientes puede predecir una mayor adherencia a comportamientos de salud, una mejora en los resultados en salud y una disminución de los costes de la atención.

En 2010, en coherencia con lo planteado, se implanta en la Comunidad Autónoma País Vasco (CAPV), el programa Paziente Bizia-Paciente Activo (**dentro de la Estrategia para afrontar**



**el reto de la cronicidad en Euskadi**), Programa de educación en autocuidados y autogestión impartido por iguales, basado en la metodología de la Universidad de Stanford. Desde el año 2013, el programa ha ido desarrollando una metodología propia más ajustada a las necesidades de nuestro entorno.

La metodología del programa se basa en la teoría de auto-eficacia de Albert Bandura, teoría cognitiva social que establece que las variables predictivas claves del cambio exitoso en la conducta son, la confianza (autoeficacia) en la capacidad de realizar una acción, y la expectativa de que se logrará una meta en particular (expectativa de resultado). La autoeficacia se considera un primer paso en las vías causales del cambio en la conducta en los programas de autocuidado. El aumento de la autoeficacia es un requisito previo para el cambio de conducta que, a través de una mejora en el tratamiento de la enfermedad crónica, se traduce en una menor demanda de asistencia sanitaria.

**Paziente Bizia-Paciente Activo se implanta en 2010** como proyecto piloto en 4 organizaciones sanitarias, Araba, Gipuzkoa, Ezkerraldea y OSI Bidasoa. En Julio de ese año, 22 personas, 3 pacientes, 13 enfermeras y 6 médicos de estas organizaciones reciben la formación en el método de la Universidad de Stanford. De ellos, 20 fueron acreditadas como "Master Trainer (formador de formadores) en CDSMP y en el DSMP por la universidad de Stanford. Esta acreditación permitía formar tanto a pacientes como a nuevos formadores.

En septiembre de ese mismo año comienza una campaña de información sobre el programa, a profesionales pertenecientes a esas 4 organizaciones, a través de e-mails, sesiones en los centros, información a los jefes de servicio, supervisoras de enfermería, e información en las intranets. Se realiza también una campaña divulgativa dirigida a la población, mediante difusión en medios de comunicación locales, material divulgativo en centros de salud y diseño de una página web específica del programa.

En noviembre comienzan los primeros talleres dirigidos a pacientes y/o cuidadores.

Se siguió una estrategia de comunicación importante, participando en numerosas sesiones clínicas, jornadas, congresos, entrevistas y proyectos para dar a conocer el programa, tanto a la población como a todos los profesionales sanitarios de la red y de fuera de ella.

Se elaboraron materiales de apoyo a la difusión como posters, trípticos, que contenían información y el formulario para la inscripción al programa, disponibles en los centros de salud, así como en diferentes asociaciones de pacientes.



En 2012 el Departamento de Salud decide, basándose en los resultados de la evidencia internacional, comenzar con la implantación del programa en el resto de las organizaciones, incluyendo este proyecto dentro de los objetivos del Contrato Programa 2012. La incorporación al programa del resto de organizaciones ha sido paulatina.

**El principal objetivo** del programa es aumentar el empoderamiento de las personas que viven con enfermedades crónicas y/o cuidadores, a través de talleres de formación en autocuidados y gestión de la enfermedad, buscando la capacitación para entender mejor su enfermedad, a responsabilizarse de su salud y a participar en la toma de decisiones compartidas con los profesionales sanitarios.

Como objetivo **secundario** contamos con el análisis de los resultados de la implantación del programa tanto a nivel de resultados en salud como de resultado de proceso.

La persona que vive con una enfermedad crónica y/o su cuidador es el protagonista fundamental y como tal tiene que ser parte activa en su cuidado. Dichas personas viven experiencias y dificultades similares respecto a la enfermedad crónica desde el punto de vista físico, psicológico y social. El conocimiento es un valor que hay que aprovechar teniendo en cuenta, además, que transmitirlo será mucho más comprensible cuando se hace utilizando el mismo lenguaje y cuando se habla de vivencias similares. Intentamos aprovechar esta sabiduría y experiencia, de modo que algunas de las personas que reciben el taller, una vez formados y asesorados, son capaces de liderar nuevos grupos de pacientes.

La **metodología** se desarrolla en talleres dirigidos por 2 personas que viven con una enfermedad crónica o son cuidadores de ellos (monitores). Los talleres se realizan en sesiones grupales, de entre 12 y 15 personas y frecuencia semanal (2,5h. 7/8 sesiones), se acompañan de material educativo: un manual que habla sobre autocuidados, promoción de la salud y enfermedades crónicas a nivel coloquial, audios con ejercicios de relajación y videos con tablas de ejercicio físico. En los talleres además de conocimientos básicos sobre la enfermedad, se trabajan hábitos de vida saludables (alimentación, ejercicio, descanso, etc.) manejo emocional, sexualidad, manejo de los síntomas, así como habilidades que les ayudarán a controlar mejor su salud como el establecimiento de planes de acción, la resolución de problemas, técnicas de comunicación, técnicas de control del estrés y toma de decisiones compartidas, todo ello enmarcado dentro del apoyo entre iguales.

Se fomenta el ejercicio físico enseñando a realizar programas con conocimientos teóricos sobre los 3 tipos de ejercicios, y prácticos sobre cómo controlar su intensidad en función de las capacidades de las personas.

En relación a la alimentación, se imparten conocimientos básicos con contenidos teórico-prácticos, información sobre los nutrientes que componen los alimentos, elección de los mismos a través de la lectura de etiquetas, y realización de una compra efectiva para una alimentación saludable. Creación de menús individualizados controlando cantidad, preparación y repartición de alimentos a lo largo del día, en función de las necesidades propias de las personas, utilizando una guía de alimentos basada en unas tablas de composición (BEDCA).

Los monitores del programa provienen de los talleres de pacientes y algunos también, por recomendación expresa de algún profesional sanitario. Una vez que aceptan participar como monitores (voluntarios), realizan una formación teórico-práctica sobre la metodología del programa y el manejo de grupos. Esta formación tiene una duración de 30 horas, y se realiza en 5 sesiones de 6 horas. Todos los alumnos se evalúan siguiendo criterios similares. Durante la formación se realizan diferentes prácticas que se evalúan objetivamente a través de check-list. Al finalizar la formación se realiza una encuesta de satisfacción a cada participante. Aquellos que obtienen una valoración positiva, imparten un taller dirigido a la ciudadanía, con un monitor con experiencia y/o supervisado por un monitor experto. Tras finalizar el taller y obtener una valoración positiva se acreditan como monitores del programa. Como mínimo una vez al año se realizan sesiones de reciclaje.

#### 4. Identificación de las actuaciones realizadas.

Los talleres se programan desde las direcciones de cada organización de servicios, tres veces al año. Una vez planificados se publicitan a través de la web, intranets de las organizaciones, redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) etc. Se dan a conocer a las asociaciones de pacientes y a organizaciones como ayuntamientos, casas de cultura... También se ha intervenido en prensa, radio y TV, para dar a conocer el programa a la población.

Las personas interesadas en acudir a los talleres se inscriben a través de un formulario (página web), teléfono o vía email.

El ámbito de actuación del programa en la actualidad, es todo el territorio de la CAPV.

Programa Paziente Bizia-Paciente Activo ofrece los siguientes talleres:



**Cuidando activamente mi salud:** Dirigido a personas con cualquier tipo de enfermedad crónica y/o sus cuidadores principales. Sesiones de 2 horas y 15 minutos, 1 día a la semana, 7 semanas. Previamente una sesión informativa de 1.5 horas de duración.

**Cuidando mi diabetes:** Dirigido a personas con diabetes tipo 2, y/o sus cuidadores principales. Sesiones de 2.5 horas, 1 día a la semana, 7 semanas.

**Cuidando la salud en el pueblo gitano:** Surge de la colaboración entre el Departamento de Salud, el programa Paziente Bizia-Paciente Activo y representantes de diferentes



asociaciones gitanas. A finales de 2016 se forman un total de 24 monitores de etnia gitana, 19 mujeres y 5 hombres y en el primer trimestre de 2017 comienzan los primeros talleres.

Dirigido a la comunidad gitana. Sesiones de 2 horas, 1 día a la semana, 8 semanas. Previamente una sesión informativa de 1 hora de duración.

En Euskadi la esperanza de vida de la población general supera los 80 años, en el caso de las personas gitanas se sitúa por debajo de los 60; siendo aún menor en las mujeres.

En el área de salud, el estudio que ha comparado resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) aplicada a población gitana y población general de España, pone de manifiesto que la población gitana presenta peores resultados en una variedad de indicadores, al compararlos tanto con los de grupos sociales en mejor situación socioeconómica, como con los de grupos en peor situación, existiendo diferencias en el estado de salud, estilos de vida y acceso a algunos servicios.

Debido a que en esta población la conciencia de enfermedad es muy baja y son reactivos cuando la enfermedad aparece y les invalida, en este taller se da un enfoque de promoción de la salud (énfasis en la alimentación, ejercicio físico, manejo emocional...) más que de cuidado de la enfermedad, y se ofrece tanto información sobre autocuidados, como herramientas y habilidades que fomentan la "proactividad". Objetivos: Mejorar la salud de la comunidad gitana. Aumentar el empoderamiento de esta comunidad. Fomentar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Trabajar hacia la equidad en salud. Crear agentes de salud dentro de la comunidad gitana, "iguales". Crear redes informales.

**Cuidando mi salud después del cáncer:** Dirigido a personas que han pasado por un proceso oncológico (y/o sus cuidadores principales), y hayan acabado el tratamiento de quimio o radioterapia como mínimo un año antes del inicio del taller. Sesiones de 2.5 horas, 1 día a la semana, 7 semanas.

Un informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer elaborado en 2012 por el Grupo Español de Pacientes con Cáncer con 2.067 personas, puso de manifiesto los principales problemas a los que se enfrentan las personas que han superado un cáncer y las necesidades frecuentemente no cubiertas en esta fase a nivel físico, psicológico, social, laboral etc.

A nivel de información y formación después de los tratamientos: un entrenamiento en técnicas de relajación, control emocional, alimentación saludable, actividad física, estrategias de comunicación, estrategias para cuidar al cuidador, así como el contacto con personas que hayan pasado por la misma experiencia.

La literatura recoge la necesidad de implementar programas de formación dirigidos a supervivientes para la promoción de hábitos de vida saludables, y establecer un plan de seguimiento que promueva una rehabilitación completa que aborde el aspecto físico, psicológico y social y que contemple apoyo en el manejo y autogestión de los efectos secundarios que pueden permanecer después de concluidos los tratamientos.



Existe evidencia de que la participación de personas supervivientes de cáncer en programas educativos puede mejorar su calidad de vida.

En 2016 se comienza a desarrollar los contenidos formativos, entre noviembre de 2017 y febrero de 2018 se forman 42 monitores, ofertando los primeros talleres a la población en febrero de 2018.

En la actualidad no existen programas institucionales de Planes de Supervivientes en España. Sin embargo, en la CAPV, el Plan Oncológico de Euskadi, recoge como línea de actuación el despliegue del programa Paziente Bizia-Paciente Activo "Cuidando mi salud después del cáncer". El objetivo 2.2 de este plan persigue el "empoderamiento de los pacientes supervivientes de cáncer", dirigido a ayudar a las personas que han superado un proceso oncológico, así como a sus cuidadores principales. Un programa que empodera a las personas supervivientes de cáncer en habilidades como el autocuidado, la alimentación, el ejercicio y en especial el afrontamiento. De esta forma se abordan aspectos físicos, emocionales y sociales, analizándolos en el contexto de una formación entre iguales.

En marzo de 2020 las circunstancias derivadas de la pandemia por la Covid-19, motivan la adopción de medidas preventivas que garanticen la seguridad de pacientes y profesionales, pasando por limitar la actividad presencial, reforzando así el programa su oferta formativa con la modalidad online, de este modo los talleres anteriormente mencionados se imparten vía telemática (con la plataforma Zoom integrada en Osakidetza).

Como novedad, se crea además un quinto curso, dirigido este a una parte de la población más amplia: Curso Entrenamiento Activo on line. Este curso, además del anonimato, permite un acceso fácil, cómodo y sin horarios. Con metodología basada en lecturas, interacción con los miembros del grupo sobre problemas, logros, emociones difíciles y planes de acción, aprendizaje de habilidades de autocuidado, que ayudarán a conseguir una mayor calidad de vida y mejorar la salud en un momento en el que las oportunidades para la actividad física y para mantener las rutinas del día a día se ven reducidas.

El principal desafío era cómo un programa que basa su metodología en: hacernos expertos a través de la práctica, modelaje de la conducta, re-interpretación de los síntomas y persuasión social, se puede entregar en formato online que es: asíncrono, remoto entre los participantes y a través de canales digitales. Este nuevo modelo ha resultado satisfactorio y útil para pacientes/cuidadores, manteniendo además la eficacia clínica del programa.

Para el desarrollo de la herramienta y sus continuas mejoras, se contó con la participación de los pacientes/cuidadores, a través de comentarios y respuestas explícitas, el análisis del uso que realizaban de la plataforma, encuestas de satisfacción y feedback sobre el programa.

Los responsables del programa con cierta periodicidad, llevan a cabo las siguientes estrategias:

- Una evaluación de la monitorización real de las actividades de los talleres a través de observación directa.
- La identificación de monitores que necesiten entrenamiento adicional y posterior formación.
- Talleres de entrenamiento continuado.
- Una evaluación de satisfacción tanto de los participantes a las formaciones como de los monitores.
- Identificación de aspectos de logística.

### **5. La implicación y sinergias de los diferentes sectores que hubieran participado.**

Las formaciones se imparten tanto en centros de salud (Osakidetza) cómo en casas de cultura, locales de ayuntamientos, asociaciones de vecinos, hogares de jubilados, etc. Disponiendo para ello de los recursos humanos y materiales necesarios; salas de formación, salas de reuniones, herramientas tecnológicas, material didáctico (fotocopias, manuales...) y material de oficina.

Entre los agentes implicados destacan:

1. Equipos directivos en las 12 OSIs (Organización Sanitaria Integrada) de Osakidetza.
2. Los/las participantes a los talleres, personas que viven con enfermedades crónicas y/o cuidadores.
3. Los/las monitoras "iguales" que dirigen (monitorizan) los talleres.
4. Los/las profesionales sanitarias, codirigen, supervisan los talleres, imparten las formaciones de entrenamiento de monitores y colaboran en la elaboración de los contenidos y materiales didácticos.
5. Los/as referentes del programa de cada OSI.
6. Los/las profesionales sanitarias que colaboran en la captación de los participantes.
7. Unidades Docentes.
8. Asociaciones de pacientes o culturales que difunden el programa para ayudar a la captación.
9. Ayuntamientos, Diputaciones etc.
10. Empresas y otros sectores.

Desde su inicio en 2012, el programa forma parte del Comité Técnico de la Red de Escuelas de Salud impulsada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Además, se ha colaborado con otras comunidades autónomas para darles formación o asesoramiento en la puesta en marcha de este programa (Aragón, Asturias, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Islas Canarias, Ciudad Autónoma de Melilla...).

**6. La evaluación de proceso y de resultados: metodología, indicadores y el impacto sobre la salud de la población diana.**

La evaluación se viene realizando a través de varias vías: un ensayo clínico aleatorizado (diabetes), una evaluación conjunta con Andalucía, un estudio Cualitativo, encuestas de satisfacción y la evaluación del contrato programa, para medir tanto resultados en salud como resultados de proceso.

Más de **7.500** personas han participado en el programa Paziente Bizia-Paciente Activo desde que en 2010 arrancaran los primeros talleres, contando también con más de 300 monitores en activo.



**A Pilot Study to Assess the Feasibility of the Spanish Diabetes Self-Management Program in the Basque Country.** **Objetivo:** Evaluar la viabilidad del Programa Español de Autocontrol de la Diabetes (SDSMP) en el ámbito de atención primaria (AP) del Servicio Vasco de Salud y ofrecer estimaciones iniciales de los efectos de los ensayos controlados aleatorizados (RCT). Participan 171 personas con diabetes tipo 2 a las que se les realiza 2 valoraciones, previa a la formación y a los 6 meses finalizada la formación. **Resumen resultados:** La presión arterial media presenta un descenso estadísticamente significativo, clara mejoría en la autoeficacia, diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de personas que consumen la cantidad de fruta y verdura recomendada, y en el porcentaje de personas que realizan el ejercicio físico recomendado. A los 6 meses el 59 % visita menos a su médico y enfermera de AP.

**Efficacy of a self-management education programme on patients with type 2 diabetes in primary care: A randomised controlled trial.** **Objetivo:** Evaluar la efectividad del curso “Manejo personal de la Diabetes (MPD)” sobre el control metabólico, disminución del riesgo cardiovascular, calidad de vida y autocuidado de los pacientes adultos con diabetes tipo 2, comparado con los cuidados estandarizados de diabetes tipo 2 vigentes, en el contexto de AP de Osakidetza. **Mediciones:** Inicio/6/12/24 meses. El grupo intervención, participa en el





programa, sesiones grupales 2.5 horas una vez por semana durante seis semanas. El grupo control, recibe la atención habitual.

Medida de resultado primaria: cambio en la HbA1c (hemoglobina glicosilada). Medidas de resultado secundarias: cambios en los niveles de actividad física, ingesta de frutas y verduras, riesgo cardiovascular, calidad de vida, autoeficacia, número de consultas y recetas de medicamentos.

Resultados: 297 pacientes fueron reclutados en cada grupo de estudio. La intervención no modifica significativamente la HbA1c ni otras variables cardiovasculares (sí que mejora en aquellos con mal control). Mejoras significativas en la autoeficacia y, en particular, en su componente de control de enfermedades. Ciertas diferencias en el uso de recursos sanitarios (menos visitas a urgencias y tendencia a disminuir las visitas a la enfermera de AP y el menor consumo de medicamentos (menor consumo). Se logran también altos índices de participación y satisfacción en los talleres.

**La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitus 2. Una evaluación cuantitativa y cualitativa en el País Vasco y Andalucía.** Objetivo: Evaluar la estrategia formativa entre iguales para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los programas País Vasco y Andalucía. Diseño mixto cuantitativo/cualitativo de evaluación pre/post de los programas de formación llevado a cabo entre 2012 y 2014. País Vasco y Andalucía. 409 pacientes y pacientes-formadores, participantes en la formación entre iguales. Muestreo intencional de 44 pacientes para el estudio cualitativo.

Método: Análisis estadístico bivalente y ganancias netas de las variables comunes de cuestionarios pre/post del País Vasco y Andalucía: salud auto percibida, actividades diarias, ejercicio físico, uso de servicios sanitarios y autocuidados. Análisis de contenido de 8 grupos focales con pacientes y pacientes-formadores, incluyendo: codificación, árbol de categorías y triangulación de resultados.

Resultados: La formación entre iguales incide positivamente en la realización de ejercicio físico, uso de recursos sanitarios y autoeficacia en los cuidados, con diferencias por género en algunas dimensiones. La formación se valora positivamente: favorece la relación de los/las pacientes con el personal sanitario, genera apoyo grupal y autoconfianza y facilita la gestión emocional. Las áreas de mejora identificadas son: acceso y continuidad de la formación, y aceptación y apoyo por parte del personal y las instituciones sanitarias.

**Valoración cualitativa sobre el programa Paciente Activo-Paziente Bizia de Osakidetza.** Se plantea recoger de manera cualitativa la experiencia de pacientes que asisten a Paciente Activo-Paziente Bizia de Osakidetza. Objetivos: Valorar el programa; esto es, conocer, mediante técnicas cualitativas, la opinión de las participantes para introducir cambios y mejoras significativas que lo acerquen al programa deseado por sus propios receptores. Difundir el programa, lograr que más personas lo conozcan y se sientan motivadas a participar, tanto en el caso de pacientes que padecen una enfermedad crónica como de profesionales del ámbito sanitario. Este estudio no trata de valorar los resultados en salud.

La metodología utilizada combinó algunas técnicas propias del design thinking (pensamiento en diseño) con otras procedentes del estudio de mercado más tradicional, y se basó en entrevistas en profundidad, cultural probes o ejercicios de autodocumentación y en la celebración de un taller de storytelling o narrativas, todas ellas protagonizadas por pacientes. Se llevó a cabo en los meses de julio-octubre de 2012, en el ámbito territorial de la CAPV. Se reclutaron 27 personas que participaron en Paciente Activo, de distintas edades y representativo en términos de género, y en cuanto al ámbito territorial, que hubieran recibido la formación en centros de salud pertenecientes a distintas comarcas.

La investigación cualitativa ha permitido obtener una serie de insights u observaciones clave que se apoyan en comentarios directos de las personas usuarias. Estos resultados se plasman en un informe y en una serie de vídeos (<http://www.youtube.com/user/IVSanidadOberri>).

En la actualidad nos encontramos en proceso de evaluación del impacto del taller Cuidando mi salud después del cáncer a varios niveles: abordaje de las necesidades sentidas y no cubiertas; la satisfacción con el programa, la mejora en la percepción de habilidades de afrontamiento y autoeficacia; la mejora en la calidad de vida y el bienestar emocional.

#### Encuestas de Satisfacción:



#### Experiencias de aprendizaje.

*"El curso me ha ayudado a tomar conciencia de mi enfermedad, a conocer mi enfermedad y asumir mi responsabilidad".*

*"Me ha proporcionado muchas herramientas para cuidar de mi salud, comprender mejor la enfermedad y todos los sentimientos que se tienen en ese momento"*

*"Un enfrentarse a mi realidad y donde veo mis carencias en mi cuidado".*

*"He aprendido mucho a gestionar mi tiempo para hacer ejercicio y me he dado cuenta que todo solo es acostumbrarse y claro poner mucho de mi parte también".*

*"He mejorado mi alimentación, mi forma física y sobre todo mi ánimo".*

*"Con el curso he dado el paso para reflexionar, dar el paso para vivir el presente, y dar el paso para hacer esas pequeñas cosas que tenía en mente, y las dejaba para mañana".*

*"He aumentado mi fuerza de voluntad y con ello mi autoestima".*

## **7. Continuidad y sostenibilidad del proyecto prevista en los próximos años, y la financiación económica con la que se cuenta para desarrollarlos.**

En estos 10 años, ha quedado demostrado que el programa Paziente Bizia-Paciente Activo es realizable en nuestro sistema de salud, y bien aceptado además por todos los agentes implicados (gestores, ciudadanía, gestores, profesionales sanitarios etc.).

La puesta en marcha de nuevos talleres, la intervención en nuevas patologías, la nueva oferta formativa mediante el uso de la tecnología y los diferentes estudios de evaluación generará nuevo conocimiento que nos permitirá avanzar en la mejor manera de conseguir una mayor implicación de las personas en la gestión de su salud.

El impacto del programa Paziente Bizia-Paciente Activo en la vida de quienes lo realizan podría resumirse en que se sienten más dueños de su enfermedad, más responsables y más capaces de hacer algo al respecto. La persona comienza a verse a sí misma como un sujeto activo en el tratamiento de su propia enfermedad y son conscientes del impacto que sus decisiones tienen en la salud.

Paziente Bizia-Paciente Activo desde su inicio, ha sido ampliamente difundido y ha conseguido varios premios nacionales, siendo invitado en numerosos congresos, jornadas y sesiones de expertos, para difundir su expertis. Forma parte, además, del comité Técnico de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía impulsada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

## **8. El planteamiento innovador y original.**

El desarrollo del programa Paziente Bizia-Paciente Activo ha facilitado la exploración de nuevas formas de conocimiento y de modelo de relación en la atención a los pacientes, que hacen que resulten más eficaces las interacciones profesional-paciente, cambiando el orden en la "jerarquía" del conocimiento de cada proceso de enfermedad, pasando el profesional a un segundo plano como compañero con amplios conocimientos teóricos y el paciente a protagonista de sus decisiones, lo cual se ha demostrado en numerosos estudios que resulta más eficaz en un proceso de cambio de hábitos, mejorando por tanto su salud.

Este modelo desarrolla una visión holística del cuidado de la persona, aprendiendo nuevas formas de trabajar con la salud y la enfermedad centrando el interés en las necesidades, sentimientos y vivencias de la persona para adaptar los objetivos de cada momento, teniendo en cuenta el momento vital de la persona y no sólo los conocimientos teóricos.

En la actualidad, la pandemia por la Covid-19, ha motivado la adopción de medidas preventivas que garanticen la seguridad de pacientes y profesionales, en consecuencia, los talleres del programa Paziente Bizia-Paciente Activo han reforzado su oferta formativa con el



uso de la tecnología. Los talleres en su modalidad presencial se han trasladado manteniendo la frecuencia semanal, a sesiones con la plataforma Zoom integrada en Osakidetza.

Además, se ha creado un nuevo taller dirigido a una parte de la población más amplia: el Curso de Entrenamiento Activo on line, que ayudará a conseguir una mayor calidad de vida y mejorar la salud en un momento en el que las oportunidades para la actividad física y para mantener las rutinas del día a día se han visto reducidas.

## **9. La contemplación de criterios de equidad y perspectiva de género.**

En cuanto a los criterios de equidad y perspectiva de género, queremos destacar que en las diferentes formaciones intervienen tanto hombres como mujeres según su disponibilidad. El método no hace distinción en cuanto al género para poder implementarlo.

La experiencia ha demostrado que los cambios sostenibles no se realizan mediante actividades centradas solo en las mujeres ni solo en los hombres.

En relación a la participación en los talleres, se ofertan diferentes horarios y localizaciones, con el fin de que pueda asistir un amplio perfil de personas, pudiendo conciliarlo con su actividad laboral y socio-familiar.

La posibilidad de incluir personas con enfermedad mental dentro del programa no fue contemplada en los primeros años tras su implantación. Tras un tiempo de pilotaje y experiencias positivas con la Red de Salud Mental de Araba, el programa abre esta posibilidad en 2015, en el Territorio de Gipuzkoa y Bizkaia. El motivo principal para la inclusión de estos pacientes es una cuestión de equidad en el acceso a servicios y a la necesidad de seguir dando pasos que incidan en la desestigmatización de la enfermedad mental.

Las personas susceptibles de ser incluidos en el programa son aquellos con enfermedad mental crónica en situación psicopatológicamente estable, que se sumarán a los diferentes grupos/talleres que se plantean en la red de Osakidetza.

Tras el establecimiento y comunicación del calendario de talleres, se lleva a cabo un recordatorio al personal de la RSM para iniciar el proceso de captación de posibles candidatos; si bien los participantes en los talleres se pueden captar también a través de otras vías: prensa, radio, internet, redes sociales, asociaciones de pacientes, boca a boca, etc