

MEMORIA DE ACTIVIDADES / ESCUELA DE SALUD DE SAN ISIDRO"

E.A.P. SAN ISIDRO II/OPAÑEL III

Septiembre, 1999

ESCUELA DE SALUD “SAN ISIDRO”

1.- Antecedentes del Proyecto y Objetivos

Los programas de prevención en Atención Primaria (AP) deben incluir entre sus objetivos la participación de los ciudadanos a los que va dirigida. Entendemos esta participación como “lograr que los ciudadanos sean agentes de cambio en su comunidad a través de la cooperación responsable y organizada, la intervención activa en la prevención y resolución de problemas, la adecuada utilización y/o extensión de los recursos y servicios de interés común” (1).

El Equipo de Atención Primaria (EAP) de San Isidro II-Opañel III pertenece al medio urbano, está ubicado en el distrito de Carabanchel del Área 11 de Madrid y comenzó su funcionamiento en 1987. Incluye 11 médicos, 2 pediatras, 12 enfermeras, una auxiliar de enfermería, una trabajadora social y 6 administrativos. En 1997 prestaba atención a una población de 17.075 habitantes. En 1990 realizó una aproximación al diagnóstico de salud del barrio, en el que se recogieron, entre otras, las siguientes características: población con tendencia al envejecimiento (22% mayores de 65 años), con un nivel socioeconómico y educativo bajo, escaso desarrollo de recursos institucionales, sociales y sanitarios, elevada prevalencia de patologías crónicas generadoras de discapacidad física y psíquica e incremento progresivo de personas ancianas dependientes de sus familiares y/o de las instituciones.

En 1991, los profesionales que componían el EAP recibieron un curso de Educación para la Salud (EpS) de 6 meses de duración, a través de una beca concedida por el Servicio Regional de Salud de nuestra Comunidad autónoma. En dicho curso se valoró como población diana prioritaria a las mujeres de edad media para iniciar el abordaje de los objetivos analizados a partir del diagnóstico de salud.

En 1992, se inició la realización de talleres de educación sanitaria a mujeres adultas, a petición de la Asociación de Mujeres de nuestro barrio, realizadas fuera del Centro de Salud (CS). Previamente, se realizó un grupo de discusión en el que participaron representantes de la Asociación de Mujeres del barrio, personal sociosanitario y representantes de la Comunidad, cuya finalidad fue básicamente la de priorizar los temas a tratar.

(1) J.L. Turabian. *“Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud”*. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1991.

Por otro lado, dentro de las actividades del Programa de Actividades Preventivas (PAPPS) y de las del Programa de la Mujer, se realizaron talleres similares dentro de nuestro CS, dirigidos a mujeres captadas desde las consultas. En total se realizaron 10 talleres entre 1992 y 1996, a los que asistieron 217 mujeres y con la participación, como monitoras, de ocho mujeres del barrio.

En 1993 se realizó una investigación sobre cambio de hábitos de vida en las participantes evaluando un período de seis meses, cuyos resultados se comunicaron en el Congreso de Salud Pública SESPAS, celebrado en Granada el mismo año.

En abril de 1995 se realizaron las primeras "Jornadas de Salud del Barrio", organizadas conjuntamente por la Asociación de Mujeres y nuestro EAP, con la colaboración del Servicio de Salud Mental del distrito, en las que también participaron representantes de los Servicios Sociales Municipales y de la Concejalía del Distrito. En estas Jornadas se debatieron los problemas de salud de los distintos sectores de ciudadanos (niños, jóvenes, adultos y ancianos), y se definieron las siguientes áreas de interés prioritario:

- Educación sanitaria dirigida a niños en cuanto a alimentación saludable y empleo adecuado del tiempo de ocio.
- Educación sanitaria dirigida a los jóvenes referida a la sexualidad, anticoncepción y prevención de toxicomanías.
- En las mujeres adultas, se consideró necesario intentar prevenir la discapacidad funcional (alimentación, ejercicio físico) y psicológica (desarrollo de la autoestima y autonomía). En cuanto a los varones adultos, se debatieron los riesgos cardiovasculares y los problemas psicológicos derivados del desempleo y la jubilación.
- Por último, en los ancianos se consideró su alto nivel de discapacidad física, el elevado consumo de fármacos y la dependencia creciente de sus familiares y del sector sanitario.

A partir de estas Jornadas se constituyó una Comisión de Salud del Barrio en la que participaban varios miembros del EAP, de la Asociación de Mujeres del Barrio y de los Servicios Sociales Municipales, y cuyos objetivos eran la detección de necesidades, el debate sobre las prioridades y su posterior evaluación.

El análisis conjunto realizado de los Talleres de Educación Sanitaria a mujeres, puso de manifiesto la necesidad de ampliar su profundidad y extensión, para consolidar la asimilación de sus contenidos. La Comisión se planteó la realización, a partir de 1997, de un ciclo semestral de cuatro talleres dirigidos a este sector de la población. Así surge, en 1996, el proyecto denominado "Una Escuela de Salud para el barrio" que obtuvo el 1er Premio para Proyectos de Actividades Comunitarias en AP, convocado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, a través de su Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), que ha permitido la financiación y puesta en marcha de esta iniciativa.

En dicho proyecto se planteaban los siguientes objetivos:

1) **Objetivos Generales:**

- Contribuir a la prevención de la discapacidad física y psíquica en la población del barrio.
- Mejorar la efectividad y la eficiencia en la utilización de los recursos institucionales y comunitarios.

2) **Objetivos específicos:**

- Facilitar el aprendizaje por parte de las mujeres adultas de nuestro barrio de los conocimientos, habilidades y actitudes para adoptar un estilo de vida saludable.
- Impulsar el conocimiento de los recursos institucionales sociales y sanitarios del barrio y las condiciones necesarias para su utilización responsable.
- Elaborar propuestas viables para el desarrollo de los recursos comunitarios que contribuyan a los dos objetivos previos.

En octubre de 1996 se organizó un grupo de discusión, con participación de personal sociosanitario y miembros de la Comisión de Salud, cuyo objetivo fue planificar el contenido de los talleres, revisar el material didáctico, valorar los recursos disponibles y analizar los problemas percibidos, así como los sistemas de evaluación.

Finalmente se decidió y priorizó el abordaje de diferentes temas agrupados en cuatro tipos de talleres en torno a los temas detallados en el siguiente apartado.

2.- Actividades

Se han desarrollado los siguientes Talleres a lo largo de 1997 y 1998:

2.1) Taller de Alimentación saludable.

OBJETIVOS:

- * Mejorar los conocimientos de las mujeres y, a través de ellos, de sus familias, sobre los aspectos básicos de una alimentación correcta.
- * Desarrollar habilidades para la adquisición, conservación y preparación de los distintos alimentos en las condiciones más adecuadas.
- * Fomentar actitudes positivas hacia una alimentación sana a través de la comprensión de sus diversas ventajas.

CONTENIDOS EDUCATIVOS:

- * Composición de los alimentos. Rueda de los alimentos.
- * Requerimientos alimentarios en las distintas etapas de la vida.
- * Dietas recomendables ante problemas específicos de salud (HTA, Obesidad, Diabetes, Dislipemias).
- * La contribución de la alimentación al cuidado de la salud.
- * Elaboración de menús.
- * El consumidor informado: el comercio en el barrio.
- * Conservación de los alimentos.
- * Papel de los fármacos en el control de algunos problemas relacionados con la alimentación (obesidad, dislipemias, etc.).

Se han realizado dos ediciones, con asistencia de 28 y 14 personas en cada una de ellas.

2.2) Taller de Autocuidado y mantenimiento físico.

OBJETIVOS:

- * Mejorar los conocimientos de las mujeres sobre cuidados posturales y ejercicio físico adecuado para prevenir disfunciones del sistema muscular esquelético.
- * Desarrollar habilidades para poder realizar ejercicio físico habitual de forma correcta.
- * Comentar actitudes positivas hacia el beneficio aportado por el autocuidado y el ejercicio físico.

CONTENIDOS EDUCATIVOS:

- * Cuidado de la espalda.
- * Ejercicio recomendable en las distintas etapas de la vida.
- * Factores que influyen en la aparición de la artrosis.
- * Prevención de la discapacidad física en las personas con artrosis y/o osteoporosis.
- * Papel que desempeñan los medicamentos en los problemas osteoarticulares.
- * Recursos institucionales sanitarios y sociales disponibles.
- * Recursos comunitarios para apoyar al paciente discapacitado.
- * Alternativas posibles a desarrollar desde la Comunidad para la prevención primaria, secundaria y terciaria de la discapacidad física.

Se han realizado dos ediciones, con la participación de 14 y 16 personas.

2.3) Taller de Autoestima y Autocuidado.

OBJETIVOS:

- * Mejorar los conocimientos de las mujeres sobre las condiciones básicas para desarrollar su autoestima y su propia autonomía.
- * Desarrollar habilidades para controlar el stress y resolver situaciones generadoras de conflictos.

- * Comentar actitudes positivas hacia las distintas etapas de la vida, aprendiendo a valorar sus ventajas y elaborando alternativas posibles a las vivencias de pérdidas.

CONTENIDOS EDUCATIVOS:

- * La depresión y la ansiedad.
- * Causas frecuentes de la dependencia afectiva en las mujeres.
- * El cuidado a la familia como rol personal y social: problemas derivados de este rol.
- * El cuidado a los ancianos y discapacitados.
- * Dependencia de sustancias externas (alcohol, tabaco, fármacos, drogas).
- * Psicofármacos: indicaciones concretas y problemas potenciales de su utilización indiscriminada.
- * Técnicas de relajación.
- * Manejo práctico de las situaciones de conflicto.
- * Recursos sociosanitarios de apoyo en el barrio.
- * Alternativas comunitarias. Redes de autoayuda.

Se ha realizado una edición, con la participación de 30 personas.

2.4) Taller de Prevención de Problemas Ginecológicos.

OBJETIVOS:

- * Mejorar los conocimientos de las mujeres sobre la fisiología de la reproducción y su control.
- * Desarrollar habilidades para conocer el propio cuerpo.
- * Fomentar actitudes positivas hacia el autocuidado y la detección precoz de posibles patologías.

CONTENIDOS EDUCATIVOS:

- * Fases del ciclo reproductor.
- * Tipos de anticonceptivos y sus indicaciones.
- * Prevención del cáncer de mama, cérvix y endometrio.

- × Menopausia y climaterio: fisiología, posibles alteraciones asociadas, prevención de complicaciones, indicaciones de tratamientos farmacológicos.
- × Recursos sanitarios disponibles.
- × Recursos comunitarios a desarrollar.

Se han realizado tres ediciones, con la participación de 38 personas.

3.- **Metodología**

La metodología utilizada para el desarrollo de los contenidos educativos se usa en el modelo PRECEDE, que define los factores que influyen sobre los comportamientos: medioposentes (edad, sexo, condiciones socioeconómicas, creencias), facilitadores (recursos disponibles, personales y externos), reforzadores (beneficios o perjuicios de tipo material, moral o social, derivados de una conducta concreta) y el feed-back psicomotor.

La planificación de las actividades se realiza según el modelo de etapas de aprendizaje de GAGNÉ: información, motivación, captación de atención, facilitación de las condiciones de aprendizaje y apoyo guiado.

Los Talleres se han desarrollado a lo largo de seis/ocho sesiones cada uno, con una frecuencia de dos sesiones por semana de tres horas de duración.

La selección de las mujeres participantes en los Talleres, se realiza por un doble mecanismo: invitación a participar en el mismo por su profesional sanitario de referencia, por considerar sus contenidos beneficiosos para sus condiciones concretas (grupo de riesgo) y/o petición de la propia mujer. Se lleva a cabo una divulgación mediante carteles informativos que se colocan en el propio Centro de Salud, en el mercado del barrio, en una galería comercial del mismo, en el local de la Asociación de Vecinos, en dos colegios y en los Centros Culturales.

Se considera la homogeneidad de grupo (no edades extremas, no condiciones extremas, nivel de estudios primarios), antes de aceptar definitivamente a las interesadas, refiriendo a posteriores cursos aquellas situaciones que pudieran conformar un grupo homogéneo de otras características.

Los Talleres han tenido lugar en las aulas del Centro Cultural “Blasco Ibáñez”, cedido durante el horario necesario por la Concejalía del distrito. Este Centro está situado dentro del barrio de San Isidro.

Cada sesión incluye una exposición técnica a cargo de los docentes sociosanitarios, seguida de un debate, en el que con apoyo de las monitoras de salud, se manejan aspectos prácticos y se procura asegurar la comprensión de cada tema.

Se ha utilizado diverso material educativo escrito y audiovisual. Se han realizado además diversas tareas en casa como ejercicio práctico, en relación a los distintos temas tratados.

Han participado como docentes siete médicos, nueve enfermeras, una trabajadora social, una enfermera de Ginecología del Centro Especializado de referencia y el personal administrativo del Centro en tareas de apoyo.

Cinco mujeres , alumnas de anteriores talleres, han participado como monitoras en los Talleres, participando en las exposiciones teóricas y apoyando las prácticas.

En cada una de las sesiones, uno de los docentes ha realizado un seguimiento de la participación de los asistentes, asistencia, aportación de sugerencias, etc.

Se realiza un cuestionario de conocimientos antes/después, y una encuesta de valoración de la actividad al finalizar. Todos los Talleres han finalizado con un acto lúdico (comida y festejo).

EVALUACIÓN DE LOS TALLERES

1) Taller de Alimentación Saludable

Se orientó la captación de participantes hacia mujeres con obesidad y/o dislipemias.

Se utilizó un cuestionario de conocimientos antes/después que contenía diez preguntas sobre conocimientos y dos sobre actitudes.

Se objetivó una mejora en las respuestas de todos los ítems al finalizar ambos Talleres, aunque el porcentaje de mejora fue menor en las preguntas relacionadas con la conservación de los alimentos (75%-70% de respuestas correctas en el post-test, frente al 90%-100% en el resto de las preguntas).

La participación fue muy activa, y vinculada a aspectos prácticos a través de la elaboración de menús y la confección y distribución de "recetas saludables".

Se objetivó como principal condicionante en la alimentación familiar las limitaciones económicas de la mayoría de las asistentes.

2) Taller de Prevención de Problemas Ginecológicos

La difusión de estos Talleres fue abierta, sin que se orientase a ningún grupo específico.

Se realizó un cuestionario pre y post curso, que contenía diez preguntas de conocimientos y cinco de actitudes.

Las respuestas de conocimiento mejoraron significativamente después del cursillo.

Se dedicó especial atención a la utilización de los Servicios Sanitarios, llegando a elaborarse, por parte de las asistentes en uno de los Talleres, un informe sobre los problemas detectados en las consultas de Ginecología del Centro Especializado de referencia (listas de espera, mal trato por parte de algunos especialistas, etc.), informe que se remitió a la Dirección del Área, quien a su vez les devolvió su valoración y propuestas.

En este Taller se objetivaron especialmente las dificultades para adecuar el lenguaje técnico a los términos más comprensibles por la población.

3) Taller de Autoestima

Se dirigió hacia mujeres con sintomatología compatible con niveles bajos de autoestima y/o subdepresivas, así como pacientes hiperfrecuentadoras y/o cuidadoras de pacientes crónicos inmovilizados.

No se utilizó cuestionario de conocimientos, se sustituyó por un plan de tareas individuales de reflexión en torno a los problemas y expectativas de las asistentes, en las que destacó la elaboración de un “inventario de sí mismas” al principio y al final del curso.

Este Taller supuso el mayor desafío en cuanto a las aptitudes y habilidades del Equipo docente, aunque también supuso una experiencia muy gratificante. Se establecieron lazos de continuidad entre un sector de las participantes, que les ha permitido continuar después como grupo de apoyo mutuo informal.

4) Talleres de Ejercicio Físico

Se dirigió a mujeres diagnosticadas de fibromialgia y astralgias leves/moderadas persistentes.

Estos grupos están actualmente siendo estudiados en cuanto a la evolución de su sintomatología, desde el nivel objetivado en ficha individual antes del curso, hasta su reevaluación prevista a los seis meses de la intervención realizada.

- × En todos los tipos de Talleres se han incluido sesiones cortas de relajación durante varios días, actividad de gran aceptación.
- × Se ha distribuido un cuestionario de satisfacción al finalizar cada Taller. Las puntuaciones han sido muy positivas, sugiriéndose la conveniencia de ampliar los contenidos y duración de cada Taller.

VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DOCENTE EN LA ESCUELA DE SALUD

Se elaboró en, junio 1999, una encuesta dirigida a los 18 profesionales que habían participado como docente, con el apoyo de la Unidad de Calidad el Área 11.ueron contestadas once encuestas, ya que algunos profesionales actualmente están en otros Centros de trabajo o estaban de vacaciones.

La composición de los profesionales que contestaron fue de seis médicos, cuatro enfermeras y una trabajadora social.

Resultados de la Encuesta (ver Anexo)

A) Valoración de la planificación de los talleres:

1 = muy en desacuerdo 2 = bastante en desacuerdo 3 = bastante de acuerdo 4 = muy de acuerdo
--

- 1 = El 100% de los profesionales están bastante o muy de acuerdo en que los objetivos de los cursos han estado bien definidos.
- 2 = El 100% de los profesionales están bastante o muy de acuerdo en que dichos objetivos han estado acordes con los objetivos prioritarios en ese periodo del Equipo.
- 3 = El 91% de los profesionales creen que los objetivos se han ajustado a las necesidades de la población atendida.
- 4 = El 91% creen que los contenidos del curso han sido adecuados para conseguir dichos objetivos.
- 5 = El 91% consideran que las técnicas educativas han sido adecuadas para lograr estos objetivos.

6 = El 82% valora que la organización de las actividades ha sido adecuada para el desarrollo del programa.

7 = El 91% considera que sido adecuados los materiales educativos.

B) Valoración de los resultados percibidos (respuestas abiertas)

Se resumen las distintas aportaciones:

- 8) ¿Qué resultados consideras que han obtenido los alumnos?.
- Mejora de los conocimientos sobre problemas de salud.
 - Corregir conocimientos erróneos.
 - Aprendizaje de medidas de prevención.
 - Perder el miedo a consultar problemas ginecológicos.
 - Acercamiento al sistema sanitario y a los profesionales.
 - Aumentar el círculo de relaciones sociales.
- 9) ¿Crees que se han producido resultados no previstos?.
- Provocar en alguna ocasión cierta confusión en opiniones previas de las participantes.
 - Dificultad en adquisición de habilidades.
 - Dificultad para contestar a los cuestionarios de ginecología.

C) Valoración de tu participación como docente.

10) ¿Qué aspectos positivos te ha aportado tu participación como docente?.

- a) Sobre tu conocimiento de la población que atiendes:
- Mayor conocimiento de sus problemas de salud / de su condicionantes socioeconómicos y culturales.
 - Mayor capacidad por nuestra parte para adecuar la resolución de los problemas detectados.
 - Baja autoestima de las participantes.
 - Necesidad de apoyo por parte del sistema sanitario.
 - Inquietud de las participantes por mejorar sus conocimientos.

- b) Sobre la mejora de tus habilidades educativas:
- Mejora en el trabajo con grupos / en técnicas de comunicación / en exposición de los temas de forma comprensible.
 - Afrontamiento de errores cometidos en los primeros talleres.
 - Control de situaciones conflictivas en los grupos.
 - Reconocimiento del déficit personal en formación específico.
- c) Sobre el desarrollo de tu práctica diaria:
- Conocimiento sobre temas a desarrollar, en EpS individual, priorizando temas.
 - Ajustar el vocabulario para dar explicaciones comprensibles.
 - Dar respuesta a demandas que no siempre coinciden con las necesidades que los profesionales detectamos.
 - Aprender a escuchar e intentar comprender.
 - Modificar actitudes previas frente a la población.
 - Mayor seguridad.
- d) Otros aspectos a destacar:
- El trabajo en equipo de los profesionales/compañeros: su espíritu de participación, creatividad y disponibilidad.
 - La EpS grupal es uno de los aspectos más divertidos y gratificantes de nuestro trabajo diario.
 - Las mujeres siempre aportan experiencias y conocimientos que nos enriquecen a los profesionales.

D) Valoración de posibles factores condicionantes.

- 11) ¿Crees que han existido factores condicionantes que han podido limitar la efectividad de esta actividad?.
- a) En relación a los conocimientos y habilidades de los docentes:
- Lenguaje no adecuado.
 - Inexperiencia de algunos docentes.
 - Limitada formación en técnicas de EpS en adultos y en el manejo de grupos.

- b) En relación a la planificación y organización de las actividades.
 - Avanzar en la mejor definición de objetivos.
 - Homogeneizar entre los profesionales los contenidos de las sesiones.
 - Adecuar los horarios a las necesidades familiares de las alumnas y al horario laboral de los docentes.
- c) En relación a las características personales de las participantes:
 - Diferencias en edad e intereses.
 - Problemática sociofamiliar.
 - Algunas personas con problemas relevantes intentan acaparar la atención del grupo y utilizarlo para su desahogo personal.
- d) En relación a características sociales de las participantes:
 - El nivel socioeconómico y cultural es muy bajo, por lo que el lenguaje debe ser extremadamente sencillo y supone todo un reto para los docentes.

E) Propuestas de mejora.

- 12) ¿Qué propuestas de mejora consideras que se podrían introducir en:
- a) Planificación y ejecución de los Talleres:
 - Vincular los objetivos más a los de la Cartera de Servicios del EAP para poder valorar resultados en salud.
 - Mayor orientación del Taller hacia la intervención.
 - Simplificación de contenidos para que sean más comprensibles.
 - Encuesta de opinión previa sobre los temas a desarrollar.
 - Horarios adecuados para alumnos y docentes.
 - b) Resultados del Taller/Talleres:
 - Evaluación más planificada.
 - Validar los tests y encuestas.

- Mayor adecuación al nivel educativo de las discentes.
 - Formación de grupos de refuerzo para asegurar el trabajo realizado (en temas de aprendizaje).
 - Plantearse un proyecto de investigación sobre la efectividad de la intervención.
 - Reuniones más frecuentes de valoración, por parte de los docentes.
 - Interrelacionarse más con las entidades ciudadanas.
- c) La participación como docente en el Taller/Talleres:
- Asegurar la formación en técnicas específicas de EpS / habilidades de comunicación y manejo de grupos.
 - Dirigir la formación en EpS para adultos con diferentes niveles culturales.
- d) Los factores limitantes para la realización de los Talleres:
- Mejorar la motivación de los profesionales.
 - Mejorar los horarios.
 - Disponer de más tiempo.
 - Mayor coordinación entre los docentes.

Algunas conclusiones

La experiencia realizada a lo largo de dos años nos sugiere algunas reflexiones de interés para la orientación de nuestro trabajo como profesionales de Atención Primaria.

El objetivo central de la Escuela de Salud ha sido dar respuesta a una demanda de la población del barrio, en el seno de la cual se ha procurado ir introduciendo los propios objetivos del Equipo en cuanto a problemas percibidos como prioritarios para intervención. En este momento, vemos la necesidad de separar claramente las intervenciones de Educación para la Salud relacionadas con los objetivos del Equipo, fundamentadas en el análisis de los problemas más relevantes, y con metas definidas de mejora al menos en cuanto a resultados intermedios; y de otra parte, mantener también abierta la oferta de la Educación Sanitaria “a demanda”, como un servicio más prestado por el Equipo.

El marco actual del Equipo de Atención Primaria muestra ciertas dificultades para asegurar este tipo de actividad: en primer lugar, por su nivel de inestabilidad en cuanto a su composición, que en concreto en nuestro Equipo supuso un recambio superior al 50% de sus profesionales entre 1997 y 1998. Ello implica que, del grupo ordinario impulsor de la Escuela de Salud, se han mantenido una tercer parte solo, aunque nuevas personas se han incorporado. Este proyecto ha podido ser llevado a término gracias a un importante grado de entusiasmo y motivación por parte de un gran número de profesionales. Pero la motivación no es inagotable, es más, constituye un bien valioso que conviene preservar y susceptible de hacer crecer.

La puesta en marcha de este tipo de actividades implica un importante esfuerzo y conlleva una serie de dificultades, añadidas a las propias, que se relacionan con la marcha diaria del trabajo en el EAP.

Estas son razones entre varias por las que es importante el papel de las Comisiones Directivas. Su implicación directa se hace necesaria por dos cuestiones principales:

- Para analizar la adecuación de esta actividad a los objetivos del EAP y por consiguiente a la propia Cartera de Servicios de tal manera que cumplan unos mínimos criterios de calidad científico técnica.
- Para garantizar que el resto de actividad asistencial del equipo no sea interferida, en lo que respecta a las necesidades individuales de los pacientes y del propio equipo.

Como en cualquier otro tipo de actividad, no es homogéneo el nivel de compromiso de todos los profesionales participantes y para fomentar la motivación es preciso contar con mecanismos de compensación. Los criterios de incentivación económica vigentes en la actualidad contemplan estas actividades pero al estar mediatizados por otro tipo de logros se hace necesario articular otro tipo de medidas fruto del consenso interno para complementar a los primeros.

En este sentido la experiencia del equipo ha demostrado la utilidad de involucrar a la Comisión de Participación Comunitaria en este proceso como órgano asesor y de debate dada además su composición interprofesional.

Difícilmente cualquier medida compensadora o incentivadora puede ser exclusiva dadas las características de nuestra organización. Dos líneas de actuación a este respecto se han puesto en práctica con variable grado de satisfacción:

1. Compensaciones horarias para aquellos profesionales que realizan la actividad fuera de su horario habitual y que preferiblemente deben ejecutarse en el mismo día.
2. Acceso preferente a actividades de formación que actualmente pueden ser financiadas gracias a la dotación económica de los premios PACAP.

La disponibilidad de una fuente de financiación derivada del premio PACAP nos ha permitido adquirir material informático, fondos bibliográficos, todos los materiales necesarios para los Talleres, y subvencionar cursos de formación para los docentes en relación a metodología de Educación para la Salud.

Se han presentado en este periodo dos comunicaciones al Congreso Nacional de Educación para la Salud (Madrid, 1997), y otra al Congreso Estatal de Medicina Familiar y Comunitaria (Zaragoza, 1998). Se ha realizado además una publicación en la Revista de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC) en julio, 1999.

Nuestra valoración en cuanto al mayor logro alcanzado, además de los mencionados por los docentes en la encuesta, se refiere a haber creado un espacio ya estable en el ámbito comunitario del barrio, reconocido como referente para los temas relacionados con la salud. De cara al futuro, se nos plantea la necesidad de consolidar la intervención de las usuarias en la planificación de las actividades de la Escuela, y establecer de forma más ajustada los objetivos, metas y metodología de evaluación de estas actividades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, E. *“Las técnicas de comunicación al servicio del trabajo social”*. Ed. El Ateneo S.A. de C.V. México, 1986.
2. Ander-Egg, E. *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Ed. Humanitas. Buenos Aires, 1980.
3. Argimón Pallas, J.M. *“Métodos de investigación aplicados a la Atención Primaria de Salud”*. Ed. Doyma. Barcelona, 1991.
4. Comité de expertos de la OMS *“Nuevos métodos de Educación Sanitaria de la Atención Primaria de Salud”*. OMS. Ginebra, 1983.
5. Bandura, A. *“Teoría del aprendizaje social”*. Ed. Alianza. Madrid, 1979.
6. Costa, M., López, E. *“Salud Comunitaria”*. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1986.
7. Costa, M., López, E. *“Manual para el educador social”*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
8. Hanak, M. *“Educación sanitaria del paciente y su familia”*. Ed. Doyma. Barcelona, 1988.
9. Nogueiras Mascaretia, L.M. *“Práctica y teoría del desarrollo comunitario”*. Ed. Narcea. Madrid, 1996.
10. Rochon, A. *“Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto”*. Ed. Masson. Barcelona, 1991.
11. Salleras Sanmartín, L. *“Métodos y Medios de Educación Sanitaria en Medicina Preventiva y Salud Pública”*. En Piedrola Gil, G. Y otros ... Ed. Salvat. Barcelona, 1988.
12. Serrano González, M.T. *“Educación para la Salud y participación comunitaria”*. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.
13. Turabian, J.L. *“Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud”*. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1991.
14. Turabian, J.L., Pérez-Franco, B. *“Utilidad y límites de la educación sanitaria”*. Formación Médica continuada en A.P. vol. 5, nº 7, Agosto-Septiembre 1998
15. Guayta Escolies, R. *“Educación sanitaria”*. Formación Médica continuada en A.P. vol. 5, nº 7, Agosto-Septiembre 1998
16. Aguiló Pastrana, E. *“Actividades comunitarias desde Atención Primaria: descripción, análisis y reflexiones”*. 1er Encuentro PACAP. Mayo, 1999.
17. Vivas Broseta, A.M. y otros ... *“Educación para la salud con mujeres en el medio rural: un estudio de intervención”*. Rev. de A.P. vol. 24, nº 1. Junio, 1999.
18. Fernández Herráez, E. Y otros ... *“Valoración de los factores relacionados con el control de la glucemia en la diabetes mellitus tipo 2”*. Rev. de A.P. vol. 24, nº 1. Junio, 1999.
19. Rodríguez del Castillo, M. *“El acceso a la información en Atención Primaria”*. Rev. de A.P. vol. 24, nº 1. Junio, 1999.
20. Seguí Díaz, M. *“La importancia del consejo previo a la mamografía en las campañas de detección del cáncer de mama”*. Rev. de A.P. vol. 24, nº 1. Junio, 1999.
21. Domínguez Bidagor, J. *“De la evaluación y la efectividad en Promoción de la Salud. Intervenciones educativas en el ámbito sanitario”*. Dimens. Hum. 1998;2(5);45-50.
22. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud de la SEMFyC. *“Efectividad de la educación sanitaria en grupo en el marco de la Atención Primaria”*. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud.