

Escuelas comunitarias de promoción de la salud

Autores¹:

Juan Luis Ruiz-Giménez Aguilar². Médico de familia. Centro de Salud Vicente Soldevilla. Madrid
Luisa Fernanda Benito Herranz. Enfermera. Centro de Salud de Valdebernardo. Madrid
M.ª José García Berral. Enfermera. Centro de Salud Vicente Soldevilla. Madrid
Cecilia Muñoz Castro. Coordinadora de Sanidad de Vallecas. Madrid
Manuel Ortego Alonso. Asociación de Vecinos El Avance. Moratalaz. Madrid
Edith Pérez Alonso. Médica de familia. Madrid
Rosa Bajo Viñas. Médica de familia. Centro de Salud Campo Real. Madrid

Para contactar con el grupo:

Centro de Salud Vicente Soldevilla
C/ Sierra de Alquife, 8
28053 Madrid

Introducción y síntesis del proyecto

En la década de 1980 se producen en el mundo de la salud pública importantes debates sobre el enfoque de la promoción de la salud. Quedan como hitos que se deben tener en cuenta las convenciones internacionales celebradas en diversas ciudades, como Alma-Ata, Ottawa, Adelaida y Lisboa. La promoción de la salud se definió en la Conferencia de Ottawa como «... el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla».

La promoción de la salud se debe llevar a cabo incidiendo en las cinco líneas de acción que propone la conferencia y la estrategia de *salud para todos*:

- Desarrollo de políticas saludables desde el sector público.
- Refuerzo de la acción comunitaria.
- Desarrollo de habilidades personales y sociales mediante la educación para la salud (EpS) individual, en grupo y comunitaria.
- Creación de entornos que contribuyan a la salud.
- Reorientación de los servicios sanitarios.

La participación comunitaria como un componente esencial de la estrategia se define como el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen la responsabilidad de su salud y su bienestar propios y los de la colectividad, mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario, llegan a conocer mejor su situación y a encontrar incentivos para resolver sus problemas comunes, y todo esto les permite ser agentes de su propio desarrollo en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Se insiste en la idea de que sin la participación de las personas es imposible enfrentarse a los nuevos retos de la salud colectiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), diferentes instituciones nacionales e internacionales y distintos autores plantean la necesidad de la EpS como una herramienta para afrontar los principales problemas de salud actuales. Existe también consenso generalizado sobre la utilidad, tanto de la EpS grupal como individual. La elección de una u otra depende, principalmente, de los grupos y/o problemas de salud de que se trate, así como de las características, situación y necesidades de educandos y educadores.

Así mismo, se señala a la Atención Primaria como un espacio privilegiado de la educación sanitaria, y por ello se asignan a los profesionales socio-sanitarios roles, funciones y tareas que incluyen la EpS como instrumento, tanto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como de la cura y la rehabilitación.

En el Área 1 de Madrid, en el ámbito de la Atención Primaria, durante la década de 1990, se ha ido desarrollando una estrategia de promoción de la salud en la que han participado con diferente grado de compromiso políticos, gestores del sistema sanitario, profesionales y ciudadanos. Dicha estrategia se centró en reforzar la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y sociales y reorientar los servicios sanitarios del nivel primario.

A principios de 2000, con la intención de dar un nuevo impulso a esta estrategia, la Comisión de Participación del Centro de Salud Vicente Soldevilla del Instituto Madrileño de la Salud (Im salud) presenta este proyecto a la convocatoria anual de los premios para proyectos de actividades comunitarias en Atención Primaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). La obtención del primer premio supuso un apoyo importante, ya que significaba varias cosas: el reconocimiento y la legitimación de esta línea de trabajo por la Sociedad Científica, el recurso económico recibido y la posibilidad de su divulgación fuera de nuestro territorio.

DURANTE LA DÉCADA DE 1990 SE HA IDO DESARROLLANDO UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA QUE HAN PARTICIPADO CON DIFERENTE GRADO DE COMPROMISO POLÍTICOS, GESTORES DEL SISTEMA SANITARIO, PROFESIONALES Y CIUDADANOS

1. Hacemos referencia como autores del artículo al grupo coordinador original del proyecto de las Escuelas Comunitarias, si bien esta experiencia debe ser atribuida a un amplio colectivo de personas del mundo sanitario y comunitario del Área 1 de Salud de Madrid.

2. Correo electrónico: jluis@nodo50.org.

El objetivo general del proyecto es contribuir a la promoción de la salud en la población del Área 1 de Madrid mediante el fortalecimiento del contexto comunitario en temas de salud.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Contribuir al enriquecimiento de los conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad y sus factores contribuyentes, las respuestas individuales y colectivas sobre el proceso, los diferentes modelos de atención a la salud y de los servicios sanitarios, y la participación e intervención comunitaria en la salud.
2. Adquirir habilidades para la autorresponsabilidad y el autocuidado, la utilización racional de los servicios, la dinamización, sensibilización y organización comunitaria en salud, la mejora en la calidad de los servicios sanitarios públicos y la participación en los consejos de salud.

3. Promover actitudes participativas, responsables, reflexivas y solidarias.

Por último, los objetivos operativos son:

1. Formación del personal sanitario y elaboración de una guía pedagógica con materiales didácticos para los talleres de EpS con grupos.
2. Poner en marcha escuelas comunitarias de promoción de la salud en los distintos distritos que constituyen el territorio.
3. Promover la formación de agentes de salud comunitaria mediante la realización de talleres de EpS con grupos, de acuerdo a las demandas y necesidades de los movimientos sociales y de la población de los distintos barrios.



Desarrollo de las actividades

El proyecto inicia su ejecución a principios de 2001 para terminar a finales de 2003, y cumplir así el compromiso adquirido tras la concesión del premio. A partir de entonces, el proyecto se ha convertido en una actividad comunitaria más de los centros de salud de nuestra área.

Una vez obtenidos el premio y el respaldo de la semFYC y de la propia gerencia del Área 1 del Imsalud, el Equipo de Atención Primaria (EAP) Vicente Soldevilla propuso ofrecerlo para su ejecución al conjunto de los recursos profesionales y comunitarios mediante una amplia dinámica grupal y participativa. Para ello se llevaron a cabo los siguientes pasos:

➤ **Constitución del grupo coordinador** del proyecto, de carácter interdisciplinario, formado por la responsable de EpS de la gerencia del Área 1, Marisa Benito, dos miembros del grupo de formadores en EpS del área y a su vez miembros de la comisión de participación del Centro Vicente Soldevilla, dos profesionales del área, de la zona urbana y de la zona rural, y dos representantes de los movimientos sociales. Este grupo se reunió en siete ocasiones durante el primer año. Asumió las funciones de dinamizar y coordinar el proceso, informar y dar a conocer el proyecto, establecer las fases del desarrollo, proponer el contenido de los centros de interés de la guía, movilizar los recursos personales y materiales, buscar documentación y bibliografía, gestionar el premio y las financiaciones complementarias para la elaboración y la edición de la guía.

➤ **Información y divulgación del proyecto.**

La divulgación se hizo mediante reuniones y entrega del proyecto a más de 50 organizaciones, instituciones y colectivos sociales y sanitarios.

➤ **Invitar a la participación** en el proyecto a los profesionales y a todos los centros de salud del área. A la reunión de presentación asistieron 60 profesionales. Unas 100 personas en total mostraron un interés inicial por el proyecto.

Tres grupos han desarrollado un papel clave en todo este proceso:

Comisión de participación del Centro de Salud Vicente Soldevilla: grupo promotor y presentador del proyecto al premio PACAP, constituido por cuatro profesionales médicos (una pediatra y tres especialistas en medicina familiar y comunitaria), una

residente de medicina familiar, una enfermera, una auxiliar de enfermería y la trabajadora social del centro.

Grupo de promoción de salud: es un grupo de unos 30 profesionales sanitarios del área (medicina, enfermería, trabajo social, fisioterapia, matrona e higienista dental) motivados y con experiencia y formación en intervención comunitaria que funciona de forma organizada desde hace años y constituyen el recurso de apoyo ampliado del proyecto.

Grupo de formadores en EpS: este grupo está constituido por 15 profesionales sanitarios del área (seis médicos y ocho enfermeros y una fisioterapeuta) formados en metodología en EpS con grupos que se responsabilizan del programa de formación en EpS del área. Participó de forma activa en la coordinación y elaboración de la guía, en la formación de los profesionales, en la realización de talleres y en la presentación y divulgación del proyecto en los congresos.

A continuación, describimos las actividades realizadas (tabla I), señalando que un aspecto importante y necesario ha sido desarrollar un proceso de capacitación de los profesionales sobre estos temas y proporcionar recursos pedagógicos que les facilitaran la realización de actividades de EpS y PS (Promoción de la Salud). Por ello se planteó en el proyecto diseñar una guía pedagógica y, por otro lado, apoyar y ampliar el programa de formación continuada sobre temas de EpS.

TABLA I.
**PRINCIPALES ACTIVIDADES
REALIZADAS**

1. Guía de promoción de la salud.
 2. Formación del personal sanitario.
 3. Escuelas comunitarias de promoción de la salud.
 4. Realización de talleres de educación para la salud grupal y comunitaria.
-

1. Guía de promoción de la salud

■ Características

Es un documento que se dirige a los profesionales de los EAP, servicios sociales de base, organismos o instituciones y movimientos sociales que quieran llevar a cabo intervenciones educativas para la formación de agentes de salud comunitarios (ASC).

Pretende ayudar a programar y llevar a cabo un conjunto de sesiones (6, 10 o 20) de duración variable y con un grupo de personas adultas (de 10 a 30). El proyecto educativo puede llevarse a cabo en un espacio de tiempo corto (uno o dos meses) o de manera continuada a lo largo de uno o varios años, formando parte de alguna forma de la Escuela Comunitaria de promoción de salud.

No es un instrumento cerrado. El objetivo es dar ideas, y hacer más fácil y corta la programación de las sesiones educativas.

■ Descripción

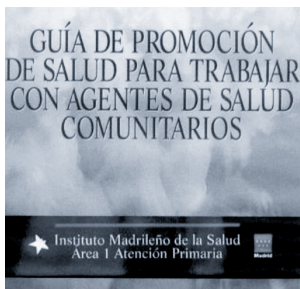
La guía contiene dos partes fundamentales: una parte teórica de descripción de la guía y de orientaciones para el educador y otra parte más práctica en la que se incluyen los denominados «centros de interés» que se proponen para trabajar con los ASC.

En la parte teórica se abordan, entre otros, los siguientes aspectos:

- Introducción sobre el contexto comunitario, el trabajo y la participación.
- Qué son los ASC.
- Por qué la guía, qué contiene y cómo utilizarla.
- Orientaciones para el educador sobre dinámica grupal, rol del educador y programación de un proyecto educativo.

En cuanto a la parte práctica, se proponen un total de ocho de los «centros de interés» (tabla II), aunque siempre cabe la posibilidad de introducir algunos más según los grupos de población con los que se vaya a trabajar y la propia experiencia de la utilización de la guía.

Para abordar cada uno de los centros de interés, se desarrollan dos apartados: «centrar el tema», que contiene informaciones básicas que pueden servir como punto de partida para trabajar (se facilitan lecturas seleccionadas), y «diseñar el programa», que contiene los siguientes apartados:



↑ Guía de promoción de salud para trabajar con agentes de salud comunitarios.

- Objetivo general.
- Contenidos de tres tipos: conceptos e informaciones, actitudes y valores, procedimientos y habilidades.
- Modelo de secuenciación de las actividades, que propone una ordenación útil al aprendizaje de las personas adultas.
- Menú de actividades: abordan los objetivos y contenidos. Cada actividad está descrita y se ofrece material para el educador (cómo desarrollarla y algunas claves para trabajar la actividad) y material para los educandos (fichas, ejercicios individuales o de grupo pequeño).
- Evaluación.

TABLA II.
CENTROS DE INTERÉS

1. Salud/enfermedad. Factores condicionantes. Desigualdades.
2. Autocuidados. Nociones básicas sobre las esferas biológica, psicológica y social.
3. Educación para la salud. Nociones metodológicas y didácticas.
4. Salud medioambiental.
5. Modelos de atención a la salud. Lo formal y lo no formal. Características especiales del sistema sanitario español. Las reformas.
6. Planificación y programación en la salud.
7. El uso racional de bienes y servicios.
8. Participación comunitaria en la salud.

■ **Método de elaboración**

Para su diseño se acordó tener como modelo de referencia las guías de EpS del Instituto de Salud Pública de Navarra. Para su elaboración se constituyó un grupo técnico coordinador de nueve profesionales con experiencia en EpS, compuesto por voluntarios procedentes del grupo de formadores en EpS del área.

Este grupo técnico estableció la forma de trabajar en cada grupo, la metodología y los contenidos que se debían tratar, la homogeneización del trabajo, la resolución de problemas y la coordinación general de la guía.

Para cada uno de los ocho centros de interés, se constituyó un grupo de trabajo con los profesionales que voluntariamente se ofrecieron para trabajar en la guía. Cada uno de estos grupos estaba coordinado por uno de los miembros del grupo técnico. En total han participado 72 profesionales de la medicina, enfermería, fisioterapia, trabajo social y administración.

Cada grupo siguió una dinámica propia. Se comenzó a trabajar en marzo de 2001 y se finalizó la entrega de todos los materiales en noviembre del mismo año. Fue necesario alargar este proceso dos meses debido a las dificultades que se encontraron en relación con la elaboración de los materiales, la homogeneización del trabajo de los grupos, el mecanografiado de los materiales y la fijación de los tiempos adecuados por las sobrecargas de trabajo asistencial de los centros.

El trabajo de los grupos consistió en la realización de diversas actividades: cada miembro del grupo tuvo que leer bibliografía, revisar materiales y elaborar documentos; se celebraron reuniones en grupos pequeños para tratar diversas cuestiones, y, por último, hubo reuniones generales del grupo para la puesta en común y la aprobación de los contenidos y los materiales. Las reuniones colectivas se realizaron en los centros de salud, en general en «horario bisagra», entre las 13.30 y las 15.30 horas. Se calcula que la suma total de las horas laborales dedicadas a este proyecto por todos los profesionales que han participado es de 1.500. No se ha podido saber cuántas fueron las horas que estos profesionales dedicaron de forma voluntaria fuera del horario laboral.

La gerencia del Área 1 autorizó la utilización de ese tiempo para el trabajo de los grupos y facilitó 80 días de suplencia para poder facilitar el trabajo de los grupos y que éstos tuvieran un tiempo extra. Se precisó de un año para esta fase.

El análisis, corrección y aprobación de todos los materiales elaborados fue realizado por un grupo de 17 personas, compuesto por el grupo técnico coordinador más un representante de cada uno de los grupos constituidos para elaborar los centros de interés. Se llevó a cabo mediante un taller de trabajo de 18 horas que se realizó a principios de 2002 con el objetivo de aprobar el diseño final de la guía, tras el análisis de los materiales y la homogeneización de la metodología utilizada y de los contenidos.

Posteriormente, dos profesionales del grupo de coordinación se responsabilizaron de realizar el

EL TRABAJO DE LOS GRUPOS CONSISTIÓ EN LA REALIZACIÓN DE DIVERSAS ACTIVIDADES: CADA MIEMBRO DEL GRUPO TUVO QUE LEER BIBLIOGRAFÍA, REVISAR MATERIALES Y ELABORAR DOCUMENTOS

trabajo final de homogeneización y corrección. Para ello la gerencia autorizó liberarlos de su trabajo asistencial durante ocho días laborables. Por último, en mayo de 2002 se remitió el borrador de la guía para su evaluación final a M.^a José Pérez Jarauta, experta y especialista en EpS del Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra. Pérez Jarauta realizó esa laboriosa tarea desinteresadamente y nos remitió su informe con enriquecedoras aportaciones y sugerencias, y con las correcciones necesarias.

La edición e impresión de la guía corrió a cargo de Alfa-Print Servicios Gráficos, SL, de Madrid, durante 2003. La gerencia de Atención Primaria del Área 1 del Imsalud financió su edición. Durante el año 2004 se ha distribuido la guía por los centros de salud del Área 1 y por las bibliotecas y se ha proporcionado a los responsables de EpS de todas las áreas de Madrid. También se ha distribuido al resto de las comunidades autónomas y a las sociedades científicas. Se han editado 400 ejemplares en formato papel y en CD. Posteriormente, se han distribuido más copias de CD según se han ido solicitando.

La metodología y los materiales de la guía han sido «probados» en 14 talleres de EpS en los que se ha utilizado con alto grado de satisfacción y adecuación del material para los monitores, ASC y discentes. Esta evaluación se ha realizado mediante el cuestionario y/o los grupos de discusión.

2. Formación del personal sanitario

Durante el período que evaluamos, diferenciamos dos líneas de formación. Por una parte, *formación en EpS*, que realiza el grupo de formadores de nuestra área y que consiste en un curso de primer nivel en metodología de EpS con grupos de 20 horas. Se han realizado en este período tres cursos por año. Estos cursos pretenden capacitar a los profesionales para trabajar con grupos con la metodología del aprendizaje significativo. Han asistido una media de 18 profesionales por curso y un total de cerca de 180 personas. Es un curso generalista pero necesario para poder hacer luego talleres de EpS específicos con grupos de población.

Se ha pensado iniciar una formación más avanzada en este año 2004 con un curso de 30 horas, dirigido a los profesionales de los centros de salud, con el objetivo de abordar contenidos psicosociales en EpS y de capacitar a estos profesionales para trabajar también con la guía.



↑ Formación a profesionales.

Por otra parte, se quiere promover la formación específica para trabajar con la guía. Se ha ofertado un taller de 15 horas, que hasta ahora se ha realizado una sola vez, en diciembre de 2003, y al que asistieron ocho profesionales. Problemas de convocatoria y de la época impidieron que la asistencia fuera mayor. La evaluación de los talleres es muy buena, los participantes han expresado un alto grado de satisfacción. Se ha proyectado realizar varios talleres en el año 2004. Esta formación se está programando conjuntamente con el Servicio de Salud Pública de la Consejería de la Comunidad de Madrid. Por otro lado, cuatro profesionales del área, tres médicos y una enfermera, que participaron en el proceso de elaboración de la guía se han ido capacitando para el desarrollo de los talleres.

LA EVALUACIÓN DE LOS TALLERES ES MUY BUENA, LOS PARTICIPANTES HAN EXPRESADO UN ALTO GRADO DE SATISFACCIÓN

3. Escuelas comunitarias de promoción de salud

Definición: unidades de capacitación y desarrollo personal y comunitario de la población en temas de promoción de la salud.

Características: integradas en las actividades de los movimientos sociales. De carácter funcional, dinámicas, flexibles, participativas e intersectoriales. Tienen un enfoque promotor en salud para el cambio personal y social, y están programadas y adaptadas a las necesidades comunitarias. En todas las escuelas comunitarias de promoción de la salud se constituye un grupo mixto de trabajo compuesto por representantes de la escuela y profesionales sanitarios que llevan a cabo la actividad.

Ubicación: se prioriza la utilización de los locales comunitarios de los movimientos sociales organizados, pero facilitando también los locales de los centros de salud.

Constitución: se han puesto en funcionamiento durante los años 2002-2004 diez escuelas para distintos sectores:

- La red de los consejos de salud existentes en el área, dando prioridad a los distritos donde están más motivados y organizados. En cuatro de ellos se ha llevado a cabo al menos un taller.
- La Coordinadora de Centros de Educación de Adultos del Distrito de Vallecas. Ha incorporado talleres de EpS en su programación anual en cinco de sus centros.
- Asociaciones vecinales y movimiento social organizado que plantea la necesidad de organizar la escuela como la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid (FRAV), promovida por su comisión de sanidad. Se realizan en los locales de la FRAV en la calle Bocángel de Madrid. También en la Plataforma en Defensa y Mejora de la Sanidad Pública del Área 1 de Madrid, movimiento que agrupa a 30 organizaciones del área.

En todas estas escuelas se pretende seguir teniendo actividades y talleres diversos sobre los temas de salud que se irán concretando en los próximos años.

4. Realización de talleres de educación para la salud grupal y comunitaria

Los objetivos de los talleres son contribuir al desarrollo personal mejorando los conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad y sus factores condicionantes, las desigualdades en salud, los modelos de servicios sanitarios, lo público y lo privado, la atención formal e informal y la participación comunitaria. Por otro lado, se facilita la adquisición de habilidades de autocuidado –utilización adecuada de los servicios sanitarios, defensa de la sanidad pública, análisis de la desigualdad y cómo promover la salud y la participación comunitaria. Por último, se promueven actitudes solidarias, críticas y participativas.

Los contenidos y los materiales pedagógicos son los incluidos en *La guía de promoción de salud* adecuados a las necesidades y expectativas de los participantes.

Se han llevado a cabo 14 talleres de EpS grupal, unos más de desarrollo personal y otros de dinamización social y desarrollo comunitario en salud para la formación de ASC.

Cada taller ha sido impartido por dos profesionales sanitarios. Uno de ellos como coordinador y otro como observador del proceso de aprendizaje. En total han participado cuatro profesionales médicos, tres residentes de medicina de familia y comunitaria y cuatro profesionales de enfermería. En esta fase de puesta en marcha, sólo ha participado un grupo reducido de profesionales sanitarios que han estado relacionados con la elaboración de la guía.

■ Aspectos organizativos

De la coordinación y el diseño se han encargado el grupo de trabajo de la escuela, con participación de los educandos, y, en total, nueve centros de salud del área han colaborado en el proceso. En la tabla III aparecen los colectivos y lugares en los que se han realizado talleres.

En lo que respecta a las horas de docencia, la duración ha sido variable según los contenidos. En total, se han impartido 224 horas de docencia. La duración media de los talleres ha sido de 16 horas, oscilando entre 10 y 24 horas. La duración de las sesiones ha sido también variable: entre 90 y 120 minutos.

Los criterios de captación para los talleres fueron establecidos en cada escuela comunitaria por el grupo de trabajo específico, dando prioridad a las personas incorporadas y seleccionadas por los movimientos sociales.

TABLA III.
LUGARES DE CELEBRACIÓN DE TALLERES

- ▶ Centro de Educación de Adultos la Albufera.
- ▶ Asociación de vecinos de Palomeras, Los Pinos de San Agustín y San Diego de Vallecas.
- ▶ Escuela de Adultos de Al Alba de Vallecas.
- ▶ Centros culturales de Palomeras y Fontarrón.
- ▶ Centro de Animación Sociocultural de Moratalaz.
- ▶ Consejos de Salud de Villarejo de Puente y Villa de Vallecas y de Moratalaz y Vicálvaro.
- ▶ Plataforma de Defensa y Mejora de la Sanidad Pública del Área 1 y Coordinadora de Sanidad de Vallecas.
- ▶ Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid.
- ▶ Centro de Servicios Sociales San Diego.



↑ Grupo de formadores en educación para la salud.

En total, el número de asistentes ha sido de 352 personas (282 mujeres [80%] y 70 hombres [20%]). El intervalo de edad de la población asistente oscila entre 22 y 70 años, siendo la población adulta madura el grupo mayoritario.

Por último, se formaron grupos de unas 24 personas, con un índice de asistencia de un 75% del total inscrito; se ha comprobado, no obstante, que cuando el grupo se consolida y estabiliza la asistencia aumenta a un 90%.

■ Metodología

Modelo de EpS: se ha priorizado el modelo de EpS que propicia el desarrollo de habilidades personales y sociales para efectuar cambios en las condiciones que permitan alcanzar mejores niveles de salud y de autonomía.

La EpS con grupos favorece la comunicación y el aporte multidireccional de información entre todos los participantes, es menos culpabilizadora, permite la socialización de experiencias, favorece más el cambio de alternativas y facilita la utilización de algunos métodos y técnicas que no son posibles en EpS individual.

Las características esenciales de este modelo son las siguientes:

- Enseña a pensar y a aprender a aprender. Se pretende que el sujeto piense y que ese pensar le lleve a transformar su realidad.
- Aprendizaje significativo: desde la experiencia de los participantes, teniendo en cuenta sus creencias, actitudes, valores, habilidades.
- Aborda contenidos de conocimiento, actitudes y habilidades.

- Dinámica grupal como instrumento facilitador para el aprendizaje.
- Uso de técnicas pedagógicas diversas.
- Comunicación bidireccional.
- Evaluación cuantitativa-cualitativa.

■ Evaluación de los talleres

Se efectúa analizando aspectos de la estructura, el proceso y los resultados mediante un registro de asistencia, la administración de un cuestionario escrito de autoevaluación que consta de 18 preguntas, 7 abiertas y 11 cerradas (escala de Likert de cinco puntos máximo), y, por último, el análisis del proceso grupal mediante la observación por parte del observador, utilizando el método de análisis del grupo operativo.

Tenemos datos completos de nueve talleres en los que se aplicaron todos los instrumentos de una forma sistemática. En el resto de talleres tenemos datos incompletos con respecto a los cuestionarios de evaluación utilizados, debido a diversos factores –por ejemplo, que en algunos casos se utilizaron cuestionarios adaptados a las características del grupo o que no se emplearon en otros por problemas de comprensión. En todos los grupos se registró la asistencia y se llevó a cabo una evaluación.

En la tabla IV se ofrece la información referida a los resultados del análisis del cuestionario de autoevaluación (datos de nueve talleres). Hay que señalar que el indicador hace referencia a la nota media obtenida sobre un valor máximo posible de cinco.

■ Evaluación cualitativa del grupo operativo

A continuación ofrecemos el análisis del proceso grupal mediante la observación por observador, utilizando el método de análisis del grupo operativo. En la tabla V se enumeran los indicadores empleados para esta evaluación.

Afiliación: la captación de los asistentes se hace por los centros de adultos y movimientos sociales. En los primeros, como oferta docente para la formación personal, y en los segundos, para la dinamización social de sus miembros. Todos los participantes acuden voluntariamente al taller con ganas de aprender. En general, tras las primeras sesiones, se estabilizan los grupos con un 75% de asistencia y permanencia en relación con el número de personas que se han inscrito. Este porcentaje

TABLA IV.
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

1. Cumplimiento de los objetivos: 4,52/5 (90%).
2. Utilidad del taller: 4,78/5.

Aspectos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Para aprender mucho. ▶ Conocerse y cuidarse mejor. ▶ Trabajo del grupo. ▶ Comunicación y relación interpersonal. ▶ Contenidos sobre salud/enfermedad y sus determinantes, atención a la salud y participación comunitaria.
Aspectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Falta de tiempo y abordar más temas. ▶ Distorsiones en la dinámica.
Proyectos futuros	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprender más. ▶ Profundizar los materiales. ▶ Practicarlo. ▶ Divulgar y concienciar a los demás. ▶ Participar en temas de salud.
Evaluación del proceso de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Clases: interesantes y de fácil comprensión (4,55/5). ▶ Material: para facilitarlos a otros (4,23/5). ▶ Comprensión: de fácil lectura (4,26/5). ▶ Profesores: todos interesantes (4,88/5). ▶ Organización: horas suficientes (60%); pocas (40%). ▶ Lugar: apropiado. ▶ Propuestas: ampliar temas y más cursos.
Evaluación del grupo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ambiente: entre cálido y creativo (4,55/5). ▶ Método de trabajo: entre dinámico y eficaz (4,53/5). ▶ Participación: amplia (4,38/5). ▶ Utilidad: para aclarar y profundizar (4,68/5).

es más alto en los grupos ya constituidos previamente. Las diferencias se atribuyen a problemas de información, otras expectativas y problemas personales de tiempo o salud.

Pertenencia: los grupos suelen adquirir un nivel alto de pertenencia y una actitud constructiva, tanto en los grupos nuevos como en los ya constituidos, aunque en estos últimos la tarea y el proceso grupal es más fácil. Se sienten parte del grupo

TABLA V.
INDICADORES DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA

- | | |
|----------------|---------------|
| ▶ Afiliación | ▶ Pertenencia |
| ▶ Pertenencia | ▶ Cooperación |
| ▶ Comunicación | ▶ Aprendizaje |
| | ▶ Clima |

y con unos objetivos comunes. En los grupos hay algunas personas con problemas personales o de comprensión a las que les resulta más difícil integrarse en el proceso, pero se ha observado que todas ellas se esfuerzan para conseguirlo.

Comunicación: hay un buen nivel de comunicación, aunque se ha observado algún problema de resistencia y mayor timidez en aquellas personas que permanecen más receptivas y pasivas; se trata, no obstante, de un grupo minoritario. Se han detectado algunas pequeñas resistencias para la comunicación y dificultades de lectoescritura, pero en líneas generales se da un nivel aceptable de comunicación bidireccional y se trabaja activamente para superar los problemas. En los trabajos de grupo pequeño la comunicación es más alta.

Pertinencia: en general, existe un interés alto por trabajar los contenidos planteados en los talleres con el sistema de trabajo propuesto, que les parece novedoso y creativo. Algunos de los temas previstos no pueden tratarse o se tratan más superficialmente por falta de tiempo. Por otro lado, se dan dos tipos de grupos, aquellos en los que se priorizan más los aspectos de desarrollo personal, y aquellos otros en los cuales interesan más los temas de dinamización social y participación comunitaria. En general, se consigue una adaptación a las características iniciales del grupo, pero se detecta la existencia de expectativas que no siempre se pueden cumplir adecuadamente.

Cooperación: las aportaciones de los miembros del grupo son útiles y válidas para trabajar los temas. Aportan, fundamentalmente, vivencias y conocimientos, pero también problemas y dudas. Existe cooperación activa en el grupo y se aprecia que la productividad grupal se vuelve más enriquecedora conforme evolucionan los talleres. Creemos que los materiales entregados son leídos y trabajados por alrededor del 50% de los asistentes. El resto tenía dificultades para poder trabajarlos, pero se los llevaron con interés y con el compromiso de seguir estudiándolos.

Aprendizaje: buena disposición para adquirir conocimientos y habilidades. Aceptable disposición para intentar cambios. Se introducen temas de reflexión y debate, y se van rompiendo algunas resistencias en los grupos. Al principio se observa que las personas muestran extrañeza por la dinámica grupal de aprendizaje y por la necesidad de participar activamente e incorporarse al proceso. Se dan pasos en el proceso de aprendizaje y cambio. Satisfacción con la técnica y la metodología. Se limita el tiempo de los debates para poder avanzar

más. Se distribuye un amplio paquete de documentación que se utiliza, en parte, para trabajarlo a lo largo de las sesiones, y el resto es material que debe leerse en casa para poder ser utilizado más tarde. Por otro lado, se utilizan diversas técnicas pedagógicas en las que intervienen todos y que propician la participación, la comunicación horizontal y el aprendizaje, siendo las más utilizadas las rejillas, el análisis de casos y textos, los debates y las lecciones expositivas. Se expresan algunas quejas sobre el lenguaje y los materiales utilizados y sobre el contraste de opiniones con expectativas de mayor amplitud y flexibilidad en algunos de los temas.

Clima: se consigue, en general, un clima afectivo y cálido. Se solucionan bastante bien las interferencias y se logra una buena integración por parte de todos. Al final, todos los grupos manifiestan haberse enriquecido y tienen la sensación de que hubiera hecho falta más tiempo para poder continuar con la formación. Las personas participantes se muestran satisfechas y agradecidas, dispuestas a seguir aprendiendo. Salen con un alto nivel de motivación.

Evaluación del proyecto y conclusiones

A continuación, resumiremos los aspectos más relevantes, tanto del proceso como de los resultados obtenidos, sin detenernos en las múltiples actividades realizadas y descritas con anterioridad.

Este proyecto está enmarcado dentro de la estrategia de promoción de la salud que desde hace más de una década llevamos defendiendo y reivindicando como una prioridad de la política sanitaria en nuestro territorio por parte de los sectores profesionales y sociales. Desgraciadamente, existen muchos vaivenes en su implantación y priorización, lo que dificulta la obtención de resultados significativos en salud. En la actualidad nos encontramos en una etapa de no-prioridad política para la promoción de la salud y la EpS, a pesar de los compromisos y declaraciones oficiales.

En líneas generales, el proyecto ha alcanzado un alto cumplimiento de sus objetivos operativos planteados y está contribuyendo a mejorar los objetivos específicos y a desarrollar la estrategia de promoción de la salud, si bien para el logro de objetivos en salud es necesario más tiempo y más esfuerzo organizado por parte de todos los agentes implicados.

1. El proyecto tenía un tiempo de ejecución de dos años que precisó alargarse en un año por los siguientes factores:

- Dificultades técnicas y organizativas para la elaboración de los materiales didácticos por los grupos de cada centro de interés. Se precisó de más tiempo de elaboración y exposición al tener que compatibilizarlo con el trabajo asistencial.
- Correcciones finales por el equipo corrector y supervisor. Problemas de tiempo y dedicación por la magnitud de los materiales.
- Proceso de edición e impresión por la imprenta contratada. Esta fase llevó un año.
- Las sobrecargas de trabajo en los centros de salud con limitaciones en los recursos de personal.
- Los cambios producidos por las transferencias sanitarias a la comunidad autónoma y sus consecuencias en los directivos y gestores en cuanto a la toma de decisiones y prioridades presupuestarias.

El período fijado era una cláusula administrativa establecida con relación al premio obtenido, pero el proyecto en sí se ha convertido en una línea de trabajo y un instrumento que queremos seguir desarrollando en el ámbito de los servicios sanitarios durante períodos largos de tiempo si los encuadres nos lo permiten.

2. Se ha producido un proceso activo de investigación, acción y participación que ha generado una amplia motivación y *movilización de recursos* y de expectativas, tanto dentro del sector sanitario como en el ámbito social y comunitario.

Desde el principio se ha pretendido que el proyecto sirva como instrumento para el desarrollo grupal y el trabajo comunitario, y creemos que se han dado pasos importantes en esa dirección, aunque somos conscientes de que no se han conseguido satisfacer todas las expectativas deseadas por los distintos agentes implicados, en parte debido a nuestras limitaciones y deficiencias, pero también por las del momento político y social en que se ha desarrollado el proyecto.

Los recursos con que hemos contado y que han contribuido a la realización del proyecto han sido los siguientes:



↑ Centro de Salud Vicente Soldevilla de Madrid.

Recursos comunitarios

En el proyecto han participado, con distinto grado de implicación:

- Movimientos organizados que participan en los 12 consejos de salud. En la mayoría participan asociaciones de vecinos, parroquias, asociaciones de madres y padres de colegios públicos, asociaciones de mujeres, y algunas organizaciones no gubernamentales. Su labor ha sido de información, divulgación, estímulo, organización y participación en talleres de EpS y en alguno de los grupos de trabajo.
- Redes comunitarias motivadas e interesadas en temas de salud y de los servicios sanitarios —escuelas de adultos, centros escolares, voluntariado, Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública del Área 1 y Coordinadora de Sanidad. Han participado en el grupo coordinador del proyecto y han sido importantes divulgadores y defensores de esta línea de trabajo de promoción de la salud. Por otro lado, en la actualidad organizan talleres y captan a personas que acuden a ellos.

Recursos sanitarios

- Centros de salud: 22 centros han participado de diversas maneras: aportando profesionales de los EAP para elaborar la guía y coordinar talleres, autorizando locales para llevar a cabo estas actividades, facilitando lugares de reunión a los grupos de trabajo o fotocopiando materiales.
- Profesionales sanitarios del área: hay que remarcar que la respuesta en términos de participación

de los profesionales ha sido una grata sorpresa, ya que ha resultado ser mucho más alta que la esperada. En total, hemos tenido registrados como interesados y dispuestos a colaborar a casi 100 profesionales sanitarios y trabajadores del área que luego fueron concretando su participación en las distintas fases del proyecto. Sus aportaciones profesionales y personales han sido valiosas y enriquecedoras, con un claro efecto positivo en su propia capacitación sobre la promoción de la salud y el trabajo comunitario.

- Gestores y administradores sanitarios: los distintos equipos de gestión del nivel primario que hemos tenido en este período han asumido la línea estratégica de trabajo con diferentes grados de compromiso y también con aportaciones de recursos limitadas. No podemos decir lo mismo con respecto a los niveles de decisión de política sanitaria de ámbito autonómico, en los cuales no hay una prioridad establecida en relación con la promoción de la salud y la participación comunitaria.

Recursos financieros

Hay que señalar que no hemos podido realizar una evaluación contable pormenorizada de lo utilizado en todo el proyecto debido a las dificultades para contabilizar tanto el total de la actividad formal e institucional, como la realizada por la aportación voluntaria y generosa de tiempo y recursos de muchos de los profesionales que han participado y de las propias organizaciones y movimientos sociales.

Presentamos, en líneas generales, cómo se ha utilizado el dinero del premio obtenido y las aportaciones del sistema sanitario.

En lo que respecta al dinero aportado por el premio (6.000 euros menos el 20% de retenciones), se ha gastado en 10 becas para cursos y congresos en los que se han presentado los resultados del proyecto, en la financiación del diseño de la portada de la guía, en el pago de fotocopias de materiales y CD, y en la obtención de audiovisuales y otros materiales necesarios para realizar los talleres.

Una parte de la financiación necesaria para el desarrollo del proyecto se ha obtenido de los recursos del sistema sanitario como parte de la actividad que le es propia, al ser un trabajo incorporado en la cartera de servicios (educación a grupos) y en la programación del área. En este sentido, hay que tener en cuenta los siguientes apartados:

- 7 Horas laborales de dedicación de los profesionales que han participado dentro de su jornada laboral: alrededor de 2.450 horas.
- 7 Suplencias efectuadas por gerencia para cuando se ha precisado liberar a los profesionales: 125 días de suplencias.
- 7 Fotocopias de materiales para el trabajo de los grupos y de los talleres: alrededor de 10.000.
- 7 Edición de la guía: 400 ejemplares en formato papel y CD (13.259 euros).
- 7 Horas de docencia para capacitación del personal: 15.

3. En conjunto, el proyecto ha generado en las distintas fases una actividad importante de comunicación en el ámbito de la *comunidad científica*. La comunicación de resultados ha supuesto un estímulo para otros grupos de trabajo y sectores profesionales.

Se han presentado las siguientes comunicaciones, ponencias o pósters aprobados por los distintos comités científicos:

- 7 Talleres de promoción de la salud para el desarrollo personal y dinamización social.
- 7 Guía de promoción de la salud: para trabajar con ASC.
- 7 Escuelas comunitarias en promoción de la salud.
- 7 Estrategia de promoción de la salud en el Área 1 del Imsalud.
- 7 Consejos de salud: experiencia de 10 años.

En los siguientes congresos y jornadas:

- 7 En la I y la III Jornadas de Atención Primaria del Área 1 del Imsalud, celebradas en 2001 y 2003, respectivamente.
- 7 VI Conferencia Europea de Promoción y Educación para la Salud, celebrada en Perugia, Italia, del 16 al 21 de junio de 2003.
- 7 II Congreso Nacional sobre la Cultura de la Salud. «Los escenarios de la educación para la salud». Celebrado en Madrid, del 12 al 15 de noviembre de 2003.
- 7 VI Encuentro Nacional del PACAP, celebrado en Madrid el 23 de abril de 2004.

4. Ampliación del contexto comunitario en salud:

Este indicador de evaluación precisará de más tiempo y nuevas técnicas de medición para su concreción, pero en líneas generales con el proyecto podemos concluir que se ha contribuido a:

- 7 Reforzar el funcionamiento de los 12 consejos de salud existentes en nuestra área al aportar formación, ampliar los miembros y nuevas actividades y potenciar la red de interconexiones entre los movimientos sociales de los consejos.
- 7 Dar respuesta a las demandas planteadas por los movimientos sociales de formación en EpS.
- 7 Ampliar los contenidos de éstas con un enfoque de promoción de la salud.
- 7 La participación del movimiento ciudadano en tareas de salud y de los servicios sanitarios.
- 7 Enriquecer el compromiso de los profesionales sanitarios con la promoción de la salud.

Bibliografía

- Aranda JM. *Nuevas perspectivas en APS*. Madrid: Díaz de Santos, 1994.
- Astorga A, Van der Bijl B. *Manual de diagnóstico participativo*. Humanitas-Cedepo. Buenos Aires, 1991.
- Asthor J, Seymour H. *La nueva salud pública*. Barcelona: Masson, 1990.
- Castell E. *Grupos de formación y educación para la salud (Aprender a cambiar)*. Barcelona: PPU, 1988.
- Costa M, López E. *Manual para el educador social*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1996.
- ECCA. *Participación y reforma sanitaria*. Las Palmas: Servicio Canario de Salud, 1999.
- FADSP. *Promoción de la salud. ¿Sueño o alternativa?* Colección Sanidad Pública. Madrid: Fadsp, 1992.
- Fernández J, Santos MG. *Evaluación cualitativa de programas de educación para la salud*. Málaga: Aljibe, 1992.
- Freire P. *La educación como práctica de la libertad*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1973.
- García M, et al. *Planificación educativa en ciencias de la salud*. Barcelona: Masson, 1995.
- Green L, Simons-Morton BG. *Educación para la salud*. México: Iberoamericana, 1988.
- Hawe P, Degeling D, Hall J. *Evaluación en promoción de la salud. Guía para trabajadores de la salud*. Barcelona: Masson, 1993.
- Imsalud. *Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo*. Madrid, 1999.

- IUHPE. La evidencia de la eficacia de la promoción de salud. *Configurando la salud pública en una nueva Europa*. Dos libros. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
- Insalud. *Estrategia de promoción de salud en el Área 1 del Insalud de Madrid*. Insalud. Área 1 Atención Primaria, 2000
- Loayssa JR, et al. *Propuesta para el desarrollo de un sistema de formación continuada en Atención Primaria*. Revista de Atención Primaria 1992; 9 (1): 48-76.
- López LA, March JC. Promoción de salud. Una forma de pensar. EAPs. *Red de Actividades de PS*, n.º 3 (mayo de 1993). Ministerio de Sanidad y Consumo y EAPs.
- López de Ceballos P. *Un método para la investigación-acción participativa*. Madrid: Ed. Popular, 1990.
- Luft J. *Introducción a la dinámica de grupos*. Barcelona: Ed. Herder, 1996.
- Martín Zurro A, Cano JS. *Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. Barcelona: Mosby/Doyma, 1994.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid, 1998.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Ley General de Sanidad*. Madrid: Ed. Centro Publicaciones, 1995.
- Nuthbeam D. *Glosario de promoción de la salud*. Copenhague: OMS, 1986.
- Nuthbeam D. *La promoción de la salud en acción: ideas prácticas para llevar a cabo los programas*. En: *Salud entre todos*. Febrero de 1988 (supl. 32).
- OMS. *Promoción de la salud: documento informativo sobre conceptos y principios*. Copenhague: OMS, 1984
- OMS. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, 1986.
- OMS. *Conferencia de Yakarta sobre promoción de la salud, conceptos y principios*, 1991.
- OMS. *Conferencia de México sobre promoción de la salud*, 2000.
- OMS. *Promoción de la salud, conceptos y principios*. En: *Papeles de Gestión Sanitaria* 1988; 11: 34-81.
- OMS. *Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria de Salud*. Ginebra, 1989.
- OMS. *Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
- PACAP. *Sociedad Española de medicina de Familia y Comunitaria. Comunidad. Publicación periódica del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria*, 2001; 4.
- Pérez MJ, Echauri M. *En la madurez... Guía para promover la salud de las mujeres*. Gobierno de Navarra, 1996.
- Pérez MJ, Echauri M. *Instrumentos de promoción de salud*. *Dimensión Humana* 1998; 5 (2): 35-44.
- Pérez MJ, Echauri M. *Estilos de vida. Promoción de salud. Acciones colectivas y comunitarias*. Gobierno de Navarra, 2001.
- Rogers C. *El proceso de convertirse en persona*. 17.ª ed. Barcelona: Paidós, 2000.
- Rochon A. *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson, 1991.
- Serrano, MI. *Educación para la salud y participación comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos, 1989.
- Tones BK. *Educación sanitaria e ideología de promoción de salud: Revisión de enfoques alternativos*. II Seminario de Educación para la Salud, 1986.
- Tones K, Tilford S. *Health Education: Effectiveness, efficiency and equity*. Londres: Chapman and Hall, 1994.
- Turabian JL. *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud*. Madrid: Díaz de Santos, 1992.
- Vaccani R. *Strumenti didattici e finalità formativa*. Milán: Universidad L. Bocconi, 1996.
- Vargas L, Bustillos G, Marfán M. *Técnicas participativas para la educación popular*. Madrid: Popular, 1993.
- Villanueva, P. *La educación de adultos hoy. Necesidad y perspectiva de cambio*. Valencia: Promolibro, 1984.

Para obtener más información o adquirir un ejemplar de la Guía de promoción de la salud: para trabajar con ASC, pueden ponerse en contacto con los autores del artículo.