

Contactos

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) pone a disposición de los profesionales sociosanitarios y de todas aquellas personas que estén interesadas en la orientación social en salud, la Red de Actividades Comunitarias (RAC), que quiere ser un instrumento que ayude a incorporar prácticas de calidad en el trabajo con grupos y comunidades al ejercicio profesional habitual.

La RAC, que se concibe como una red de grupos en acción pertenecientes o con algún tipo de conexión con un centro de salud y que estén llevando a cabo alguna actividad de participación o intervención comunitaria, tiene los siguientes objetivos:

- Facilitar los contactos y el intercambio de información entre grupos que realizan prácticas comunitarias.
- Difundir experiencias de orientación comunitaria que puedan convertirse en «ejemplos de buena práctica profesional».
- Estimular la puesta en marcha de acciones comunitarias mediante la diversidad de iniciativas generadas por los participantes en esta red.
- Generar metodologías y materiales potencialmente útiles para el trabajo comunitario y con grupos.
- Facilitar la constitución de equipos multicéntricos para la investigación.
- Aportar a la comunidad científica una base de datos utilizable para la investigación.
- Avanzar en el marco teórico de la orientación comunitaria, sintetizando la aplicación práctica conocida mediante la red.

Solicitud de adscripción a la red. Todos aquellos profesionales y ciudadanos que pertenezcan o tengan algún tipo de conexión con un centro de salud, y que estén llevando a cabo en la actualidad alguna actividad de participación o intervención comunitaria en salud, pueden solicitar la integración en la RAC. Para ello, sólo hay que rellenar el cuestionario que aparece al final de esta publicación. La unidad a incorporar a la red es la experiencia

realizada. En consecuencia, un mismo grupo de trabajo puede inscribir varias actividades. Para formar parte de la RAC no es necesaria la incorporación global del centro de salud, ni que ésta sea necesariamente realizada a través de los órganos de dirección del centro.

Contactos. Uno de los objetivos, si no el prioritario, que se persigue con la RAC es facilitar los contactos y el intercambio de información entre grupos que realizan prácticas comunitarias. En las páginas que siguen se ofrece información actualizada básica sobre algunas de las actividades adscritas en la actualidad a la red. En esta edición se presentan las actividades nuevas adscritas en el último año y las actividades ya adscritas que han comunicado que siguen desarrollándose en el momento actual, con o sin cambios en la información existente. No se han incluido las actividades que no han respondido a la pregunta de si siguen en la actualidad. De cada una de ellas aparece un resumen y la dirección para contactar con el grupo de trabajo que la lleva a cabo. Se puede consultar la base de datos de la red completa, que contiene un total de 349 actividades, en el sitio www.pacap.net.

Las experiencias comunitarias se han ordenado según el grupo de población prioritario al que van dirigidas:

- Adolescentes y jóvenes
- Inmigrantes
- Mujeres
- Personas mayores
- Población adulta
- Población específica
- Población infantil y escolar
- Población total
- Profesionales

Se ofrece también un índice de actividades según palabras clave.

Índice de actividades comunitarias según palabras clave

Acción intersectorial	2, 3, 10, 12, 15, 17, 22, 27, 36, 44, 45, 47, 50, 57, 60, 61, 62, 63
Acción social en salud	22, 59
Agentes de salud	58, 59
Alimentación	31
APOC	49
Apoyo psicológico	23, 56
Artrosis	39
Autocuidado	39, 45, 46
Autoestima	35
Calidad de vida	43
Consejo de salud	9, 14, 52, 57
Consulta joven	13
Diabetes	42, 65
Diagnóstico comunitario	47, 53, 55
Duelo	56
Educación en grupos	18
Educación para la salud	1, 4, 5, 6, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 29, 32, 35, 37, 43, 44, 45, 46, 63, 64, 65
Ejercicio físico	22, 26, 30, 33, 42, 60
Enfermería comunitaria	48
Epilepsia	65
Escuela de madres y padres	3, 19, 31, 40, 41
Estrategia de riesgo	27, 37
Examen preliminar	52, 54
Grupos de autoayuda	24
Hábitos saludables	44

Higiene	31
Higiene postural	36
Inmigrantes	14, 37
Internet	13
Intervención	17
Intervención comunitaria	58
Investigación	12, 42, 61
Jornadas de salud	21
Lactancia	20, 21
Masaje infantil	40
Maternidad	19
Maternidad/paternidad	38
Medios de comunicación social	14
Memoria	28, 29
Menopausia	18, 24, 25
Obesidad	33, 60
Ocio	2
Participación comunitaria	52, 53, 54, 55, 57, 62, 63
Plan comunitario	9, 47, 49, 50, 54, 55, 62
Promoción de autonomía	28
Promoción de la salud	2, 6, 7, 8, 12, 13, 24, 27, 30, 33, 34, 40, 48, 49, 50, 51, 53, 58, 59, 61
Relajación	34, 41
Sexualidad	1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 16, 38, 48
Tabaco	10, 32
Técnicas de relajación	26
Trabajo con grupos	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 46, 56
Violencia doméstica	17

(1)

EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Begoña Ayuso de la Torre. Centro de Salud Artilleros. Madrid. Comunidad de Madrid
Teléfono: 917 76 80 11
E-mail: bayuso.gapm01@salud.madrid.org

RESUMEN

Son actividades de educación para la salud grupal que se realizan con adolescentes de segundo de ESO del Instituto Joaquín Rodrigo de Madrid, ubicado en el distrito de Vicálvaro. Son actividades de orientación comunitaria en las que participan los alumnos, el equipo de orientación y los docentes del instituto, junto con los profesionales sanitarios del Centro de Salud de Artilleros, incluyéndose en el currículo del centro educativo desde las transversales. Estas sesiones educativas se programan cada año al inicio del curso escolar y se van desarrollando a lo largo del mismo, son actividades que tienen una continuidad en el tiempo y se vienen realizando de esta manera desde hace unos 10 años, se inician en primero de ESO, donde se trabajan los cuidados básicos, y se continúan en segundo, momento en el que se habla de la sexualidad.

Para ello se han diseñado seis sesiones de una hora de duración que se imparten en las horas de tutorías a lo largo de seis semanas. En cada sesión hay dos docentes que alternan sus papeles de educador y observador. Se trabaja con enfoque de pedagogía activa, trabajando las tres áreas de la persona –los conocimientos, las actitudes y las habilidades–. Para ello se utilizan técnicas educativas de investigación en aula, técnicas de análisis y técnicas de desarrollo de habilidades. Las sesiones se imparten en el salón de actos del instituto, que cuenta con todos los recursos técnicos necesarios: rotafolios, pizarra, espacios amplios, sillas, mesas, cañón y ordenador.

El objetivo general de esta actividad es que los adolescentes de ambos sexos amplíen su visión de salud, valorando los riesgos y analizando la influencia que la sexualidad tiene en su salud, adquiriendo conocimientos sobre anticoncepción, anatomía y fisiología sexual humana, así como sobre enfermedades de transmisión sexual, y desarrollando habilidades personales y sociales para que aprendan a tomar decisiones de manera responsable y saludable. Los contenidos que trabajamos son la visión de la sexualidad en relación con la salud, los deseos sexuales y la orientación del deseo; la anatomía y fisiología sexual humana; los cambios puberales, físicos, psicológicos y mentales; los diferentes métodos anticonceptivos (se hace un taller específico del preservativo); la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el sida; las relaciones sexuales de calidad y la presión social y del grupo de iguales.

Se les entregan varios documentos de apoyo sobre la adolescencia y los métodos anticonceptivos y una relación de centros para jóvenes que hay en el distrito y en Madrid.

La evaluación del curso se realiza por docentes y discentes. Se evalúa el proceso, la estructura y los resultados mediante la observación con

guión después de cada sesión y un cuestionario que cumplimentan los alumnos al finalizar la actividad. Se pasa un cuestionario de conocimientos el primer día y el último.

Las actividades se evalúan muy bien, los alumnos se sienten a gusto y cómodos y lo pasan bien. Reconocen a los sanitarios como educadores en sexualidad y piden ampliar el número de sesiones. A los médicos, como docentes, nos parecen actividades gratificantes desde dos puntos de vista: primero porque es una manera de acercarnos a una población que no acude al centro de salud y segundo porque pensamos que la prevención a estas edades dará mejores resultados y será más eficaz, eso sin dejar de lado que nos convertimos en un referente de estos *chic@s*, que acuden al centro de salud para hacernos consultas relacionadas con su sexualidad.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, educación para la salud, trabajo en grupos.

(2)

JÓVENES SALUDABLES

DIRECCIÓN DE CONTACTO

César Fernández Carretero. Centro de Salud de Malagón. Malagón (Ciudad Real), Castilla-La Mancha.
E-mail: cesareof@sescam.jccm.es

RESUMEN

El objetivo de esta intervención comunitaria del centro de salud es fomentar entre los jóvenes de la localidad actitudes críticas, autónomas y solidarias que les permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones en los aspectos relacionados con su salud para mantenerla y/o mejorarla. Por parte de asociaciones y administraciones, se han puesto en marcha distintos programas con la intención de actuar sobre la problemática juvenil (programas «Alcazul», «Y tú, ¿qué piensas?», etc.), intentando ayudar a los jóvenes, ofreciendo a la vez alternativas de ocio y tiempo libre.

Dentro de este contexto, los profesionales del centro de salud han puesto en marcha el proyecto «jóvenes saludables», que pretende generar una actividad de ocio relacionada con la salud y a la vez con el formato de concurso. Las actividades generales se encuadran en la realización de una liga local con equipos formados por los jóvenes donde se abordan temas relacionados con la salud y hábitos de vida saludables (promoción y prevención).

Durante todos los meses del año, se programa la actividad un día al mes en el que participan los jóvenes que integran distintos equipos. Cada encuentro programado cuenta con una serie de actividades: 1) lección participada sobre un tema de salud; 2) concurso relacionado con el tema del día (los jóvenes de cada equipo tienen que superar un serie de preguntas y pruebas que sirven para asignar una puntuación a cada equipo); 3) debate en el que se establecen las conclusiones e incluye la selección de temas y preparación de estrategias para el próximo encuentro. Para la realización de la actividad se cuenta con una aportación municipal, que permite sufragar gastos (pago a monitores, premios, camisetas de los equipos, etc.). La ejecución de la actividad depende de los profesionales del centro de salud.

Al finalizar el proyecto, se realiza una encuesta de satisfacción entre todos los jóvenes participantes y se incluyen propuestas de mejora. El responsable del proyecto hace una memoria, donde se incluyen datos acerca del proceso, actividades, resultados, problemas detectados y cambios observados en conductas. Tras la puesta en marcha, las opiniones son muy positivas y ha habido una amplia participación.

PALABRAS CLAVE

Acción intersectorial, promoción de salud, ocio.

(3)

PROYECTO MARCO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Mercedes García Molina. Varios centros de salud del Área 9. Fuenlabrada (Madrid), Comunidad de Madrid
Teléfono: 916 06 12 12
E-mail: mgirbes.gapm09@salud.madrid.org

RESUMEN

Un proyecto marco de área se elabora por profesionales de diferentes equipos de Atención Primaria y, una vez elaborado, se pone a disposición de todos los equipos del área con la recomendación de que debe ser adaptado en función del grupo al que vaya dirigido. El proyecto se pilota en diferentes equipos durante un año y posteriormente se evalúa con la participación de los profesionales que lo han implementado.

Este proyecto surge con el objetivo de paliar un problema de especial importancia en Fuenlabrada, uno de los tres distritos del área: el alto índice de embarazos no deseados en adolescentes. Se priorizó dirigir el proyecto a padres y madres, partiendo de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE): se trata de que los profesionales sociosanitarios realicen el trabajo con los padres y madres y de que, por su parte, los profesores, por su preparación pedagógica y su continuidad en los centros educativos, trabajen con los alumnos.

El proyecto consta de dos centros de interés: el primero lo constituye «la adolescencia», que se trata en cuatro sesiones que tienen como objetivo acercar la adolescencia a los padres, recordándoles los cambios físicos, psicológicos y relacionales y las experiencias y preocupaciones que se producen en esta etapa, así como resaltar su papel como educadores, facilitándoles la adquisición de habilidades y actitudes parentales. El segundo centro de interés es «la sexualidad», que se trata en cinco sesiones, que tienen como objetivo que los padres expresen sus preocupaciones sobre el tema, conozcan las opiniones y conductas de los adolescentes sobre la sexualidad y, por último, analicen y busquen soluciones a problemas cotidianos relacionados con la educación sexual de sus hijos.

La metodología es activa y participativa y se utilizan técnicas expositivas, de investigación en el aula, de análisis y de desarrollo de habilidades. El proyecto completo tiene nueve sesiones de 90 minutos y generalmente se realiza una sesión semanal. Se implementa en los centros educativos. Para facilitar la evaluación, se utiliza un guión del observador y las sesiones finalizan con una rueda que permite que los discentes expresen sus sensaciones. Finalizado el proyecto, se evalúa la satisfacción de los discentes mediante un cuestionario. Con respecto a la evaluación, hay que señalar los siguientes aspectos: el proyecto se ha ofertado a las asociaciones de madres y padres (AMPAS) de todos los centros de educación primaria y secundaria de los municipios de Leganés, Fuenlabrada y Humanes mediante las mesas de salud escolar durante los siete últimos cursos. La difusión se realiza mediante una publicación anual dirigida a la comunidad educativa y tam-

bién se utilizan carteles en los centros de salud y en los centros educativos. Por último, señalar que no está evaluado el impacto en salud y que cada equipo ha ido enriqueciendo el proyecto con aportaciones y las ha ido compartiendo con los otros equipos.

PALABRAS CLAVE

Escuela de madres y padres, acción intersectorial, sexualidad.

(4)

EDUCACIÓN DE LAS SEXUALIDADES EN LA ADOLESCENCIA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Teresa del Cojo Arroyo. Centro de Salud Alcalá de Guadaíra. Madrid, Comunidad de Madrid
Teléfono: 917 77 79 16
E-mail: tecoar29@hotmail.com

RESUMEN

Con la realización de este proyecto de educación sexual se pretende que los jóvenes aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica, de modo que se sientan felices y satisfechos, y también que aprendan a prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Otro de los objetivos del taller grupal es abordar el tema de la convivencia y la violencia. El taller se estructura en cinco sesiones de 90 minutos de duración cada una de ellas, con los siguientes contenidos: el hecho sexual humano, actitudes ante la sexualidad y prevención de riesgos. Cada sesión se compone de una exposición teórica seguida de trabajo en grupos pequeños. Se utilizan técnicas como el rol playing, la tormenta de ideas o la expresión corporal, favoreciendo en todo momento el debate y el coloquio y utilizando recursos como vídeos o una caja para recibir preguntas anónimas. El equipo que lleva a cabo la actividad señala que este tipo de intervenciones son prioritarias, ya que se constata que los jóvenes obtienen la información sobre estos temas fundamentalmente de los medios de comunicación y que perviven en la mayoría una gran cantidad de temores, culpas, dudas y tabúes.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, educación para la salud, trabajo en grupos.

(5)

TALLER DE SEXUALIDAD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Pilar Ferrer Pinyol. ABS Cambrils.
Cambrils (Tarragona), Cataluña.
Teléfono: 615 82 11 39/977 36 30 74
E-mail: pferrer@grupsagessa.com

RESUMEN

El taller, dirigido a alumnos de sexto de primaria y de segundo de ESO de todos los centros educativos de Cambrils, se conceptualiza como una intervención educativa y se enmarca en el programa de salud en las escuelas. Para su realización se cuenta con la colaboración de la Conselleria de Benestar Social del Ayuntamiento.

El objetivo del taller es variable, dependiendo de la edad a la que van dirigidos. En sexto de primaria (11-12 años), se trata de que los alumnos conozcan el concepto de pubertad y la fisiología de los órganos sexuales de ambos sexos. También se habla del ciclo menstrual y se incluye la visualización de un vídeo (*Cosa de hormones*). El taller tiene una duración de 2 horas.

En segundo de ESO (13-14 años) el objetivo es identificar las distintas enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas, así como conocer el significado y la práctica del «sexo seguro». La metodología incluye la utilización de distintos métodos anticonceptivos y la creación de un espacio que permite que los alumnos manifiesten sus dudas y mitos en torno a los temas de sexualidad. Este taller, de 2 horas de duración, está dividido en una parte teórica y otra práctica; en la primera, se pretende esclarecer dudas y mitos y, en la segunda, los alumnos toman contacto con los métodos anticonceptivos (tanto masculinos como femeninos) y se practica la correcta colocación del preservativo con los «gigantes encantados» (una serie de penes de madera de diferentes tamaños).

En el curso 2007-2008, se ha adelantado el taller, antes se hacía a segundo y cuarto de ESO, y este año se impartirá a sexto de primaria y segundo de ESO, habiéndose observado la necesidad por el aumento de la precocidad en la práctica sexual y la gran demanda de la píldora del día después. Para la evaluación se utiliza una encuesta de conocimientos antes y después del taller y un cuestionario de satisfacción.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, educación para la salud, trabajo con grupos.

(6)

EDUCANDO EN SALUD; ALGUNOS CUIDADOS BÁSICOS EN LA ADOLESCENCIA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Begoña Ayuso de la Torre. Centro de Salud Artilleros.
Madrid, Comunidad de Madrid
Teléfono: 917 76 80 11
E-mail: bayuso.gapm01@salud.madrid.org

RESUMEN

Son actividades de educación para la salud grupal que se realizan con adolescentes de primero de ESO del Instituto Joaquín Rodrigo de Madrid, ubicado en el distrito de Vicálvaro. Son actividades de orientación comunitaria en las que participan los alumnos, el equipo de orientación y los docentes del instituto, junto con los profesionales sanitarios del Centro de Salud de Artilleros, incluyéndose en el currículo del centro educativo desde las transversales. Estas sesiones educativas se programan cada año al inicio del curso escolar y se van desarrollando a lo largo del mismo. Son actividades que tienen una continuidad en el tiempo y se vienen realizando de esta manera desde hace unos 10 años.

Al intervenir en el instituto desde el enfoque de la promoción de la salud, nuestro objetivo es fomentar que los adolescentes asuman el control y la responsabilidad de su salud como un componente importante de su vida diaria, influyendo sobre los factores que la determinan y desarrollando, desde una actitud flexible, estilos de vida saludables.

Para ello se han diseñado seis sesiones de una hora de duración que se imparten en las horas de tutorías a lo largo de seis semanas. En cada sesión hay dos docentes que alternan sus papeles de educador y observador. Los contenidos que se trabajan son el concepto de salud, ampliando su visión, valorando riesgos y responsabilidades que hay que asumir y aprendiendo a tomar decisiones; la nutrición y alimentación equilibrada; la higiene corporal, postural y del sueño; la integración de la actividad y el ejercicio físico en nuestra vida diaria. Son contenidos que se trabajan con enfoque de pedagogía activa, trabajando las tres áreas de la persona –lo cognitivo o conocimientos, lo afectivo o las emociones y las habilidades–. Para ello se utilizan técnicas educativas de investigación en el aula y técnicas de análisis y de desarrollo de habilidades. Las sesiones se imparten en el salón de actos del instituto, que cuenta con todos los recursos técnicos necesarios: rotafolios, pizarra, espacios amplios, sillas, mesas, cañón y ordenador.

La evaluación del curso se realiza por docentes y discentes. Se evalúa el proceso, la estructura y los resultados mediante la observación con guión después de cada sesión, y un cuestionario que complementan los alumnos al finalizar la actividad.

Las actividades en general se evalúan bien, los alumnos se sienten a gusto y cómodos y les parecen bien las actividades realizadas. A los médicos docentes nos parece que es a estas edades cuando la promoción de salud y la prevención pueden dar mayores frutos en un futuro.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, trabajo con grupos, promoción de la salud.

(7)

VISITA VIRTUAL POR EL ABS

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Pilar Ferrer Pinyol. ABS Cambrils. Cambrils (Tarragona),
Cataluña.
Teléfono: 977 36 30 74
E-mail: pferrer@grupsagessa.com

RESUMEN

El objetivo de este taller es dar a conocer los diferentes servicios del ABS, acercando a los alumnos a los servicios de salud sexual. Se explica el funcionamiento del ABS, la consulta de adultos, el servicio de urgencias, el protocolo de actuación de la píldora del día después, la consulta de ginecología (la primera visita) y las alteraciones genitales masculinas (fimosi, impotencia, etc.). Todo lo mencionado se explica mediante una proyección en Power Point. Durante la exposición teórica se hace participar al alumnado mediante preguntas, situaciones, vivencias propias, etc., y por último, se da paso a una ronda de preguntas en la que pueden plantear las dudas que tengan.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, trabajo en grupos, promoción de salud.

(8)

PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN LA ESCUELA EDUCANDO EN LA IGUALDAD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Amparo Albiñana Soler. San Marcelino, CSSR Dr. Peset Valencia (Valencia), Comunidad Valenciana
Teléfono: 963 78 03 13
E-mail: albinyanaa@hotmail.com

RESUMEN

El desarrollo de la afectividad y la sexualidad de forma armónica y las actuaciones que favorecen la igualdad entre los sexos no se pueden desligar del concepto de salud integral. Es importante desarrollar la capacidad afectiva, la expresión de sentimientos, la autoestima y el autoconocimiento para conseguir un equilibrio personal.

Además, la prevención de la violencia de género necesita una educación en valores por y para la igualdad. Consideramos idónea la escuela para abordar estos temas, ya que en ella se van incorporando conocimientos para la vida. Este programa comenzó en el curso escolar 1999-2000 y sigue en la actualidad. Está dirigido a alumnos de primero y segundo de ESO.

Objetivo: potenciar la adquisición de actitudes positivas, empáticas, igualitarias, solidarias y responsables; ofrecer información para hacer una elección en libertad; estimular la capacidad crítica, y potenciar conductas responsables.

Metodología: participativa, para que los alumnos construyan conceptos propios que favorezcan la interiorización de los valores citados. Utilizamos técnicas grupales: tormenta de ideas, discusiones en subgrupos, debates, etc.

Programa:

Primero de ESO

¿Qué nos está pasando? Todo está cambiando.

¿Qué entendemos por sexualidad?

Concepto global.

Figura corporal. Influencias: publicidad y moda.

Autoestima. Aprender a quererme y aceptarme.

Sentimientos. ¿Cómo expresarlos? ¿Son iguales en chicos que en chicas?

Derechos humanos. Respetamos la diferencia.

Igualdad entre hombres y mujeres. Modelos de referencia. ¿Nos educan de forma diferente...?

Segundo de ESO

¿Qué entendemos por sexualidad? Mitos.

Ampliamos conocimientos en sexualidad. Orientación del deseo. Pornografía. Prostitución.

Comunicación entre sexos.

Seducción. ¿Para qué?

Habilidades sociales. Negociamos. Críticas. Aprender a decir no.

Nuevos sentimientos. Deseo, atracción, enamoramiento.

Anticoncepción. La responsabilidad es mía.

Vivir sin violencia. Rechazo, no justifico, denuncio la violencia.

Evaluación:

Alumnos: tras cada sesión y al final del programa.

Monitoras: continuada y al final del programa, para detectar problemas y valorar consecución de objetivos.

Conclusiones: comprobamos la necesidad de intervenir en la escuela de forma continuada, ya que las intervenciones puntuales informan, pero no cambian actitudes. Constatamos que siguen existiendo conductas y actitudes estereotipadas según sexo, que se reflejan al expresar los sentimientos, comunicarse, vivencia de su figura corporal, y en valores y expectativas diferenciadas.

En sexualidad, verificamos el mantenimiento de una «doble moral». La visión genitalizada es común en ambos sexos, y se mantienen ideas erróneas, mitos y tabúes.

Por esto, los temas tratados propician una reflexión personal para tomar conciencia de prejuicios y situaciones de desigualdad, ya que, aunque los adolescentes hacen gala de independencia y autosuficiencia, son sensibles, vulnerables y están abiertos al cambio. Sabemos que la promoción de salud y la prevención de conductas de riesgo no pueden basarse en prohibiciones, sino en potenciar en los jóvenes la creencia de que este mundo es suyo y que pueden contribuir a que la sociedad sea más justa e igualitaria. El clima de confianza que se crea les permite acudir al centro de salud a consultar problemas o dudas personales.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, trabajo en grupos, promoción de salud.

(9)

SERVICIO DE ATENCIÓN AL JOVEN Y ADOLESCENTE

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Olga Martínez González. EAP Moratalaz (Centro Salud Pavones). Madrid, Comunidad de Madrid
Teléfono: 913 01 62 61
E-mail: omartinez.gapm01@salud.madrid.org

RESUMEN

Introducción

En 1999 se inicia el Plan de Intervención Comunitaria de Moratalaz, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del barrio. El análisis de la situación da lugar a la elaboración de un proyecto comunitario basado en cuatro ejes: educación, salud/empleo, ocio y cultura.

La comisión de salud está compuesta por: sanitarios (médicos/enfermeras), docentes (profesores de instituto) y técnicos de asociaciones (educadores sociales).

Los principales problemas detectados por la comisión en los adolescentes (12-19 años) del distrito fueron: accidentes, abuso de sustancias tóxicas, embarazos no deseados, trastornos adaptativos.

Objetivo: posibilitar un espacio de comunicación entre los jóvenes para desarrollar actuaciones de promoción de la salud.

Metodología

Reuniones de coordinación de la comisión de salud.

Realización de cuatro sesiones en el aula con los alumnos, de exploración con técnicas de participación, con los siguientes contenidos:

Primera sesión: ¿Qué es la salud? ¿Qué les preocupa?

Segunda sesión: Priorización de los temas propuestos en la primera sesión.

Tercera sesión: Los alumnos diseñan la manera de trabajar los problemas detectados y priorizados.

Cuarta sesión: Exploración de los contenidos de los temas propuestos; decisión de la creación del espacio «Consultómetro» en el propio centro: horario/frecuencias, lugar/entorno, profesionales, difusión en el centro.

Resultados

Alta implicación de los jóvenes en su salud.

Establecimiento de sus autoconceptos de salud (cuidarse, informarse, relacionarse, etc.).

PALABRAS CLAVE

Trabajar con grupos, consejo de salud, plan comunitario.

(10)

CAMPAÑA «ELS JOVES DIEM NO AL TABAC»

DIRECCIÓN DE CONTACTO

David Medina i Bombardó. Gerencia d'Atenció Primària de Mallorca. Palma de Mallorca, islas Baleares.
Teléfono: 971 58 09 97
E-mail: dbombardo@ono.com

RESUMEN

Los objetivos de esta actividad son disminuir la incorporación de los jóvenes al consumo de tabaco y concienciar a profesores y padres de los problemas que conlleva el consumo de tabaco. Para ello, a través de los profesionales de los centros de salud, se contacta con los centros de educación secundaria de su Zona Básica de Salud (ZBS) y se acuerda realizar actividades según los medios y disponibilidades con los que se cuenten.

Aunque se puede realizar cualquier tipo de actividad centrada en los objetivos de la campaña, se proponen inicialmente actividades que ya disponen de material para poderse realizar.

Actividades que realizar durante el curso lectivo:

Sesiones informativas: charlas (para ser realizadas en horario lectivo y destinadas a los alumnos; se utiliza un lenguaje adaptado a ellos y que permita su participación activa), conferencias (destinadas al profesorado, a los padres de alumnos y/o a los propios alumnos; con un formato más formal, de carácter más divulgativo y en un lenguaje más estándar. Se realizan en horario adaptado a los destinatarios).

Intervención: en forma de ayuda para deshabituación tabáquica. Está destinada al profesorado, a los alumnos y/o a sus familiares. Se ofrece intervención grupal o individualizada según las posibilidades de los profesionales de la zona y los propios interesados.

Concursos: se organizan tres modalidades. Uno de carteles (el que gana se utilizará para presentar la campaña del año siguiente), de cómics y de relatos cortos, realizados todos ellos por los alumnos. A diferencia de las otras actividades que son organizadas en la propia ZBS, ésta se realiza en toda el ÁREA BÁSICA DE SALUD, de manera que cada centro escolar participa con un máximo de tres trabajos en la modalidad o modalidades que crea oportunas.

Actividades que realizar durante la Semana Sin Humo:

Mesas de sensibilización en el propio centro educativo, donde se experimenta con los efectos del tabaco, se realizan cooximetrías y/o se reparte material informativo.

Los materiales utilizados son: presentaciones realizadas por la Associació Balear d'Infermeria Comunitària (ABIC) y por el gabinete técnico de la Gerència d'Atenció Primària, adaptadas a cada uno de los colectivos; publicaciones de la Societat Balear de Medicina Familiar y Comunitària (SBMFiC), folletos informativos de la Consejería de Salud y los cooxímetros y material didáctico son aportados por la gerencia.

Esta campaña está organizada conjuntamente por la SBMFiC y ABIC. Pero para la edición 2007-2008, además de la habitual e imprescindible colaboración de los profesionales sanitarios de los centros de salud y de la propia Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, del Colegio de Enfermería de las Islas Baleares y de la Consejería de Salud y Consumo, cuenta con la participación de la Consejería de Educación y Cultura del Gobierno balear. La campaña se cierra a finales de mayo, coincidiendo con la Semana Sin Humo organizada por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), con un acto institucional donde se hace un balance de la campaña y se procede al reparto de los premios de los concursos.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud,
acción intersectorial, tabaco.

(11)

EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL INTEGRADORA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a Pilar Zamorra San Joaquín. EAP Aranjuez. Área 11 IMSALUD. Aranjuez (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 918 91 09 80
E-mail: mzamorra.gapm11@salud.madrid.org

RESUMEN

El objetivo general es facilitar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para que las personas a las que se dirige el programa tengan acceso a una vida sexual futura saludable y satisfactoria, lo que implica conocerse, aceptarse y expresarse con coherencia. Otros objetivos específicos son: fomentar el autocuidado en los jóvenes en lo referente a salud sexual y acercarlos a los recursos locales desde la prevención, estableciendo bases de actuación entre los distintos grupos de población implicados (ayuntamiento, educación, sanidad, padres) previos al futuro funcionamiento de la Consulta Joven.

Desde la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Aranjuez, se requirió por primera vez la colaboración de una enfermera del centro de salud con formación específica en materia de afectividad y sexualidad y experiencia como educadora sanitaria de grupos. Las intervenciones realizadas desde el curso académico 2004-2005 al actual han sido 15 talleres con alumnos (239 jóvenes) y 2 charlas coloquio demandadas por las asociaciones de madres y padres de alumnos (38 padres), en los seis institutos de educación secundaria de Aranjuez.

Materiales: pizarra, encuestas, preservativos y maquetas para demostración, listado de recursos actualizado y bibliografía.

La actividad es ofertada a principio de curso por el departamento de juventud a los orientadores de todos los institutos. La evaluación se realiza mediante unos cuestionarios anónimos de satisfacción para los jóvenes y por observación (con observador externo en los talleres y con los comentarios de los tutores). En las memorias se detallan: estructura, proceso, resultados y conclusiones (con reflexiones útiles para todos los ámbitos implicados, aun en intervenciones puntuales limitadas a la charla informativa).

La actividad ha sido necesaria y altamente valorada por jóvenes y adultos en todos los casos, a pesar de contar con tres dificultades básicas: 1) falta de planificación conjunta entre recursos locales, coordinación y continuidad, al no demandar los institutos la actividad anualmente, con escasa cobertura; 2) el grado de implicación de educadores y padres no fue el deseable a pesar de los esfuerzos, y 3) la materia que se trata, un tema tabú con mitos muy arraigados e información errónea dirigida al miedo y la prohibición.

Motivos para seguir adelante: 1) los jóvenes, sus reflexiones y peticiones en las evaluaciones; ellos reconocen haber despejado numerosas y «peligrosas» dudas y valoran la naturalidad y cercanía; 2) proporcionar una atención integral a este grupo de población, acercándolo a los

(12)

**PROYECTO HACES
(HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN
CORRECTOS
Y EJERCICIO SALUDABLES)**

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a Dolores Vázquez García. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena (Murcia), Región de Murcia
Teléfono: 696 12 07 89
E-mail: proyectohaces@hotmail.com

RESUMEN

El proyecto HACES tiene como objetivo principal valorar la modificación de los hábitos de alimentación y actividad física de los escolares mediante un programa continuado de educación sanitaria desarrollado en los colegios de la Zona Básica de Salud (ZBS) del Centro de Salud del Barrio Peral durante tres cursos escolares (2005-2008). Otros objetivos son: describir variables antropométricas, promocionar hábitos saludables y enseñar la importancia que tiene la alimentación y la actividad física en el mantenimiento de la salud y en el desarrollo emocional y psicosocial.

Sujetos y métodos: ensayo controlado de intervención comunitaria, analítico, longitudinal y prospectivo con grupo control. Población de estudio: niños escolarizados durante el curso 2005-2006 en los ocho colegios de la ZBS. Cursos segundo, tercero y cuarto de educación primaria. Edades: 7-10 años. Grupo de intervención: N = 112. Grupo control: N = 98.

Consta de tres fases:

- 1) Recogida de datos en la que se miden variables antropométricas y un cuestionario de hábitos de alimentación y actividad física.
- 2) Intervención dirigida a padres, profesores y alumnos. Se elaboró un proyecto educativo con cuatro partes; dieta equilibrada, hábitos de alimentación, muévete conmigo y aprendo a conocermé (donde se valoran aspectos de autoestima y autovaloración de la imagen corporal). Reuniones con el profesorado para facilitarles el temario, aclarar dudas y darles las actividades con las que trabajan en el aula con los niños, talleres nutricionales en el aula y charlas a los padres sobre los temas tratados.
- 3) Evaluación. Nueva medición antropométrica y pasar de nuevo las encuestas para obtener resultados.

La intervención se realizará sobre todos los escolares y la medición, sobre la muestra. Paralelamente, se han elaborado otras actividades que se desarrollan fuera de la escuela, pero que cuentan con la participación de la comunidad escolar y corporaciones locales: encuentros HACES, talleres de cocina para padres, elaboración de un boletín informativo y concurso escolar de dibujo.

PALABRAS CLAVE

Acción intersectorial, investigación, promoción de salud.

recursos municipales, estimulando también la comunicación entre distintas organizaciones, y 3) nuestra ética profesional, ya que es un tema imprescindible que se debe tratar y con el que no solamente estamos haciendo prevención de abusos, de violencia de género, de embarazos no deseados y de transmisión de enfermedades sexuales. Los contenidos de estas sesiones parten de un enfoque humanista, de forma que se proporciona una evolución en fondos y en formas hacia la toma de decisiones, sin limitarse a dar una información biológica ni moral que fracasa por no contemplar la totalidad del ser humano. Nuestra contribución en la educación para la vida parte de la educación en materia de afectividad y el trabajo en relación con la autoestima y la comunicación en las relaciones interpersonales.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, trabajo en grupos, educación para la salud.

(13)

**PÁGINA WEB
DE CONSULTA JOVEN**

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Antonio Julián Martín. Centro de Salud Ciudad Rodrigo. Ciudad Rodrigo (Salamanca) Castilla y León
Teléfono: 923 48 14 14
E-mail: correo@pasalabola.com

RESUMEN

Transcurridos más de 2 años desde el comienzo de actividades de nuestra página web de consulta joven (pasalabola.com) y después de realizar distintas evaluaciones sobre la difusión y utilidad de la página entre la población adolescente de nuestra zona, nos decidimos a continuar dado que hemos visto cumplidos la mayoría de los objetivos definidos inicialmente y porque hemos establecido nuevas y más ambiciosas metas con el fin de seguir teniendo activa la consulta joven como herramienta válida en prevención de actividades de riesgo a ese grupo de edad y con la perspectiva inmediata de extenderla a otras zonas de salud de nuestra área provincial.

Siguen siendo la confidencialidad y la accesibilidad, junto a la garantía profesional de nuestras actuaciones, los elementos clave del «éxito» de pasalabola. Pero se han añadido a las actividades ya instauradas (coordinación con agentes sociales y equipos multidisciplinarios dependientes de las distintas administraciones para optimizar las actuaciones en temas de prevención de salud) otras que aportan estabilidad y consistencia al desarrollo futuro de la página, entre las que se encuentran:

La implantación en los colegios e institutos de la zona se ha ido incrementando en número y actividades:

–Trabajo con alumnos de sexto de primaria con talleres sobre temas de:

- a) Prevención de hábitos tóxicos.
- b) Alimentación saludable.
- c) Sexualidad y desarrollo corporal (incorporándolos a la programación anual de los centros).

–Presentación y utilidades de información y consulta de la web. Se realiza a todos los alumnos de ESO y bachillerato de los colegios e institutos.

–Apoyo y colaboración en los diversos programas que los centros educativos proponen sobre temas sanitarios.

–Coordinación con los servicios de emergencias destinados en la zona, talleres prácticos sobre situaciones límite.

Pertenencia activa al grupo de atención al adolescente dependiente de la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria con participación en diversas actividades de formación y grupos de trabajo de esta sociedad.

Creación de una red provincial de expansión del modelo de consulta joven para lo cual se han creado grupos en distintas zonas de salud. Evaluación interna de consultas y acceso a artículos

Datos correspondientes a evaluación de octubre de 2007 sobre consultas validadas temática-

Actividades dirigidas a inmigrantes

(14)

TOMAR EL SOL, SÍ, ¡PERO SIN QUEMARSE!

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a del Carmen Miranda Camacho. Centro de Salud Numancia. Madrid, Comunidad de Madrid
Teléfono: 913 28 74 10
E-mail: luisdjiestio@yahoo.es

RESUMEN

Realizamos una publicación para el consejo de salud de la hoja del barrio-salud con motivo de las vacaciones estivales, para la población inmigrante. Ahora la reeditamos como hoja ilustrativa de las medidas preventivas que debemos adoptar para una exposición solar segura y sin efectos adversos. Para ello reeditamos la hoja y la hacemos extensa a toda la población, incluida la población infantil. El objetivo es explicar a la población los cuidados que se deben tener cuando se toma el sol, reforzando la explicación con una hoja informativa. Como acción se distribuye la hoja informativa en distintos centros de salud, parroquias, etc.

Material: hojas, fotocopidora, ordenador, etc.

La gestión fue publicada por la dirección del Área 1 y la realizaron personal del Centro de Salud Numancia.

La evaluación es positiva, ya que se previenen posibles efectos adversos en toda la población.

mente según clasificación interna y ordenadas por número:

Sexualidad: 587.

Anticoncepción: 146.

Cambios corporales: 105.

Drogas: 94.

Nutrición: 84.

Relaciones personales: 83.

Tabaquismo: 66.

Acné: 58.

Enfermedades de transmisión sexual: 54.

Alcohol: 52.

Piercing y tatuajes: 49.

Datos correspondientes a evaluación de octubre de 2007 sobre acceso a artículos publicados y ordenados por número:

Uso del preservativo o condón: 1.364.

Anticoncepción de emergencia: 1.124.

Piercing: 1.092.

Tabaquismo: 914.

Sida: 911.

Efectos del alcohol sobre el organismo: 648.

Actividades de ocio joven: 633.

Alimentación: 591.

PALABRAS CLAVE

Internet, promoción de salud, consulta joven.

Actividades dirigidas a mujeres

(15)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: AULAS DE MUJERES DE MORATALAZ

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Olga Martínez Gonzalez. Centro de Salud Pavones. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 913 01 62 61
E-mail: omartinez.gapm01@salud.madrid.org

RESUMEN

El proyecto surge en el año 2000 a partir de la demanda de un centro de mujeres de animación sociocultural que quería realizar actividades relacionadas con la salud con el grupo de alfabetización de mujeres de entre 55 y 85 años. Se hizo un primer proyecto con el objetivo general de mejorar la salud y desarrollar capacidades para cuidar y cuidarse.

Al año siguiente, a raíz de los buenos resultados de la experiencia, se recibió la misma demanda por parte de otros tres grupos de mujeres de similares características, dos provenientes de sendas parroquias del barrio y otro organizado desde los Servicios Sociales de la Junta Municipal («Mujeres alrededor de un café»). En 2002 se formó un quinto grupo, reunido también por los Servicios Sociales, e integrado por mujeres de etnia gitana perceptoras de la renta mínima de inserción.

El equipo ha respondido a las demandas originadas como consecuencia del «boca a boca» entre las mujeres de los distintos grupos organizados del barrio. Se han realizado en los cuatro grupos proyectos anuales respondiendo a las demandas de educación para la salud e incorporando a profesionales de los servicios sanitarios y sociales de la zona (matrona, fisioterapeuta educadores sociales, agente de igualdad, etc.). El proyecto lo lidera personal de enfermería del equipo de Atención Primaria (EAP).

En cuanto a los temas tratados, se ha pasado de demandar al inicio temas de salud física a tratar temas con contenidos psicosociales.

En cuanto a la metodología, en todas las actividades se han abordado las tres áreas del aprendizaje (actitudes, habilidades y conocimientos), basándose en el aprendizaje significativo. Una de las mujeres hace las funciones de coordinadora del grupo.

En el año 2006 se realizó una evaluación participativa (publicada en el documento D-109 de Salud Pública Madrid) para valorar los resultados y la continuidad de la actividad, por lo que se ha modificado la estrategia y en 2006 se impartió el taller de desarrollo de la memoria y se trabajaron aspectos de desarrollo de agentes de salud en el barrio.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, trabajo con grupos, acción intersectorial.

PALABRAS CLAVE

Inmigrantes, consejo de salud, medios de comunicación social.

(16)

SEXUALIDAD EN INMIGRANTES

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Laura Pérez Fernández. Centro de Salud Huétor Tájar. Huétor Vega (Granada), Andalucía.
Teléfono: 651 72 87 47
E-mail: laperezfer@hotmail.com

RESUMEN

Desde hace años la población inmigrante aumenta de forma considerable en nuestra Zona Básica de Salud (ZBS), proceden sobre todo de Sudamérica y presentan unas necesidades diferentes a las de la población autóctona. Estas necesidades específicas y el deseo de integrar a este colectivo en nuestra sociedad han motivado la realización por parte del ayuntamiento de una serie de talleres dirigidos a ellos. Entre estos talleres se incluye éste de sexualidad. Para llevarlo a cabo, Asuntos Sociales del Ayuntamiento se pone en contacto con el personal sanitario del centro de salud.

El grupo está formado por 17 mujeres inmigrantes, bolivianas en su mayoría, de 25 a 45 años, que ya habían participado en otros talleres propuestos.

La metodología incluye una primera parte en la que se pretende crear un ambiente de confianza y respeto para que las participantes expongan sus dudas e inquietudes en torno a la esfera sexual, siendo éstas el hilo conductor del taller. Se trabaja las creencias y los conocimientos acerca del concepto «sexo seguro» mediante tormenta de ideas, destacando la problemática del sida y otras enfermedades de transmisión sexual. A continuación se plantean diferentes mitos existentes en torno a la sexualidad, lo que suscita un interesante debate. En una segunda parte se presentan los diferentes métodos anticonceptivos que existen en el mercado. Se pretende que la visualización de los mismos y la explicación que los acompaña les ayude a elegir el más adecuado a sus características y necesidades. Se termina el taller practicando la correcta utilización del preservativo, cosa que algunas de las participantes hacían por primera vez, y repartiendo folletos informativos.

Al final se les pasó un cuestionario de evaluación de la actividad, la cual se valoró de forma muy positiva.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, educación para la salud, trabajo con grupos.

(17)

PROTOCOLO MUNICIPAL DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN A MUJERES QUE HAN SUFRIDO AGRESIONES SEXUALES Y MALOS TRATOS EN BASAURI

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Ángel Fernández. Dos centros de Atención Primaria de Basauri: Ariz y Kareaga. Basauri (Vizcaya). País Vasco.
Teléfono: 946 00 73 45
E-mail: angel.fernandez@apin.osakidetza.net

RESUMEN

Basauri es un municipio de Vizcaya, con una población de 46.409 habitantes. Después de Bilbao, es donde hay más muertes por violencia doméstica en el País Vasco. En 2003, el ayuntamiento de Basauri, por iniciativa del Área de Igualdad y Acción Social, impulsó la creación de un protocolo local con el fin de coordinar las actuaciones de los distintos servicios implicados en la atención a las mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales. Los servicios que colaboraron fueron: Servicios Sociales de Base del Ayuntamiento, Centro de Información de la Mujer y representantes de asociaciones sociales de mujeres, policías, tanto la local (Municipal) como la autonómica (Ertzaintza), y el Servicio Vasco de Salud (Osakidetza), representado por sus tres centros de Atención Primaria.

El objetivo principal de este protocolo es coordinar la actuación de los distintos servicios implicados en la atención a las mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales en el municipio de Basauri, partiendo de los recursos comunitarios que dispone para abordar las necesidades de atención. La comisión formada con este fin inició las reuniones en 2003, con una periodicidad trimestral. Lo primero que se acordó fue realizar un «diagnóstico de salud del problema». El diagnóstico sacó a relucir las potencialidades y carencias de cada servicio que forma parte del circuito asistencial de las mujeres que sufren maltrato. Después de que cada servicio estudiase el diagnóstico y elaborase sus propuestas, se creó el protocolo y se puso en marcha.

Se denominó «Protocolo municipal de coordinación interinstitucional para la atención a mujeres que han sufrido agresiones sexuales y malos tratos en Basauri». La coordinación interinstitucional estará presente en todas las fases del proceso asistencial, con la puesta en marcha de todos los instrumentos de protección disponibles y el seguimiento de la eficacia de los mismos, abarcando los siguientes niveles de intervención: atención y asistencia a la víctima, información y asesoramiento, derivación entre servicios y seguimiento. De este protocolo surgieron una serie de tareas como la elaboración de una guía de recursos en cuatro idiomas, incluido el árabe por las características de la población inmigrante.

Resultados: desgraciadamente, en 2006 se produjo una nueva muerte por violencia doméstica. Con respecto al servicio sanitario se registraron cinco casos de mujeres que consultaron por malos tratos, en los que se usó correctamente el documento específico y se derivó al juzgado. Otros resultados presentados por el Centro de Información de la Mujer:

72 mujeres consultaron en este centro por sufrir malos tratos físicos y/o psíquicos, un 28,8% de todas las consultas del centro.

El tipo de maltrato fue: en 30 casos, físico y psicológico, y en 42, sólo psicológico.

Se realizaron 29 denuncias, un 40,28% de las mujeres.

18 mujeres obtuvieron órdenes de alejamiento, dos estuvieron en pisos de acogida y a cuatro se les entregó el teléfono con GPS.

26 mujeres solicitaron apoyo psicológico y ocho fueron derivadas a un servicio especial de atención psicológica para víctimas de malos tratos.

PALABRAS CLAVE

Violencia doméstica, acción intersectorial, intervención.

(18)

NUESTROS CUERPOS, NUESTRAS MENTES. UNA ETAPA VITAL: PERIMENOPAUSIA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Adela Garrote Garrote. Centro de Salud Alcalá de Guadaíra. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 917 77 79 16
E-mail: adelagarrote53@hotmail.com

RESUMEN

La realización de este proyecto responde a varios factores: 1) la asistencia frecuente de mujeres en edad perimenopáusia a las consultas por motivos inespecíficos o relacionados con la menopausia; 2) la motivación del personal sanitario para llevarla a cabo, a la vez que la demanda surgida de las propias mujeres que demandan información sobre esta etapa vital, y 3) el convencimiento de que desde el centro de salud se debe realizar no sólo un abordaje de tipo fisiológico sino integral, para favorecer el desarrollo de niveles de calidad de vida más altos y hacer partícipes a las mujeres, verdaderas protagonistas del proceso.

Los objetivos de la actividad grupal son los siguientes: 1) favorecer en las mujeres el desarrollo de un estilo de vida basado en el autocuidado y la autoestima; 2) transmitir información sobre los cambios que se producen en la menopausia y los factores que influyen; 3) desvelar dudas, mitos e inquietudes, y facilitar el aprendizaje de habilidades y valores positivos; 4) desarrollar vivencias positivas en relación con la sexualidad; 5) aprender técnicas de relajación, y 6) desarrollar los recursos personales y descubrir otros nuevos para afrontar esta etapa.

Para ello, se realiza con una periodicidad semanal un taller de cinco sesiones de 90 minutos cada una de ellas y se forman grupos de un máximo de 14 mujeres. La metodología es participativa e incluye elementos como el refuerzo de conductas apropiadas, reaseguramiento, explicación y estimulación, así como las siguientes técnicas grupales: rol playing, tormenta de ideas, fotogramas y dramatizaciones.

La evaluación se hace mediante un cuestionario.

PALABRAS CLAVE

Menopausia, educación para la salud, educación en grupos.

(19)

SER MADRES HOY. EL CUIDADO DE NUESTROS BEBÉS

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Ana Plaza García. Centro de Salud Artilleros. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 917 76 80 11
E-mail: aplaza.gapm01@salud.madrid.org

RESUMEN

Esta actividad de educación para la salud se viene realizando en el Centro de Salud de Artilleros desde hace varios años de manera continuada. La llevan a cabo unos 5-6 grupos al año y está dirigida a las madres con hijos menores de 4 meses que están adscritas a los centros de salud de Artilleros y Villablanca de Madrid pertenecientes al distrito de Vicálvaro.

El objetivo general de la actividad es ayudar a las mujeres a integrar de forma equilibrada la maternidad, teniendo en cuenta la influencia sociocultural y el propio proyecto de vida. Asimismo, se pretende que sean capaces de afrontar los desajustes y conflictos que se derivan de esta nueva situación en lo referente a ellas mismas, al niño y a su pareja. Para ello, se ha organizado esta actividad de educación para la salud, que consta de seis sesiones de dos horas y media de duración cada una y que se realiza con una periodicidad semanal en un día fijo. En todas las sesiones se programa media hora de ejercicio, dirigido a la recuperación posparto, que es impartida por la fisioterapeuta. El taller tiene dos centros de interés: «ser madre hoy» y «la salud de nuestros hijos», y a cada uno de ellos se les dedica tres sesiones.

La captación de mujeres se realiza en la consulta de la matrona y en las consultas de pediatría y de enfermería de pediatría. En OMI-AP existe una agenda para este grupo. El proyecto se elabora teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, que son recogidas mediante una encuesta previa.

La metodología que se utiliza es de pedagogía activa y se trabajan conocimientos, actitudes y habilidades con diversas técnicas educativas.

La evaluación del taller incluye proceso, estructura y resultados y se realiza sesión a sesión con un guión de observación y, al finalizar, con un cuestionario y un turno de palabra.

PALABRAS CLAVE

Maternidad, escuela de madres y padres, educación para la salud.

(20)

TALLER DE LACTANCIA MATERNA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Pilar Ferrer Pinyol. ABS Cambrils. Cambrils (Tarragona), Cataluña.
Teléfono: 615 82 11 39/977 36 30 74
E-mail: pferrer@grupsgassa.com

RESUMEN

El objetivo de esta actividad educativa es apoyar y fomentar la lactancia materna, por lo que este taller está dirigido a todas las madres lactantes. Así, durante el tercer trimestre de gestación, y contando con la colaboración de la comadrona y las enfermeras de pediatría, se realizan sesiones semanales de 2 horas de duración en las que se informa a las mujeres de las ventajas e inconvenientes que pueden encontrarse si eligen la opción de la lactancia materna.

La metodología de los talleres, conducidos por dos profesionales de enfermería, es participativa, potenciándose el intercambio de experiencias y la exposición de dudas. Para facilitar la asistencia, se permite que las mujeres acudan con sus hijos, en caso de que los tengan. Para el desarrollo de la actividad, se utilizan los siguientes recursos materiales: báscula, cintas de vídeo, guías por escrito, soporte informático y pósteres.

La evaluación se realiza mediante la valoración del peso del recién nacido y la evaluación físico-emocional de la madre, todo ello protocolizado informáticamente. El taller continúa haciéndose dos días semanales por las mañanas, ya que asisten muchas madres que tienen otros hijos y, aunque se da la posibilidad de que acudan con ellos, prefieren el horario en el que los hermanos están en el colegio.

PALABRAS CLAVE

Lactancia, educación para la salud, trabajo con grupos.

(21)

PROYECTO DE PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Griselda Cettour. Hospital Municipal Tomas Ponsone. Coronel Moldes, Argentina
Teléfono: 03582-489648
E-mail: griscettour@hotmail.com

RESUMEN

Este proyecto se desarrolla desde el año 1995. El grupo de mujeres se formó en 1994 por otra finalidad, como grupo de apoyo a una guardería, donde los miembros son las madres de los menores que concurren al centro. Es una guardería de la periferia a la que acuden niños de familias de escasos recursos. Motivadas por la desnaturalización cada vez más acentuada de la lactancia materna, se ocuparon del tema y comenzaron así:

Capacitación.

Visitas diarias al hospital a los recién nacidos y sus madres, llevando regalos y folletos informativos sobre el tema.

Talleres con alumnos de escuelas primarias.

Talleres con mujeres embarazadas.

Se organizan encuentros anuales en la Semana Mundial de la Lactancia Materna, donde se revaloriza el rol de la mujer por amamantar a sus hijos, haciendo de él una cuestión de orgullo.

Después del taller se realizan encuestas, se hace un seguimiento a los menores hasta el año de vida para evaluar cómo se alimentan y para buscar nuevas estrategias de acción.

PALABRAS CLAVE

Lactancia, trabajar en grupos, jornadas de salud.

(22)

EJERCICIO FÍSICO Y SALUD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Manuela Mingo Blanco. Centro de Salud Estación Talavera de la Reina. Talavera de la Reina, Castilla-La Mancha.
Teléfono: 678 67 91 10
E-mail: mamibl@sescam.jccm.es

RESUMEN

Esta experiencia, en marcha desde 1990, tiene como principales objetivos promover el asociacionismo mediante la realización de actividades grupales de ejercicio físico y mejorar las patologías cardiovasculares, implantando en sus componentes la realización de ejercicio físico.

La actividad empieza captando desde el centro de salud a mujeres que tienen algún factor de riesgo cardiovascular y que son susceptibles de mejora con esta intervención. Las pacientes, una vez captadas, son derivadas a la Asociación de Mujeres Rayuela, cuya principal actividad es realizar ejercicio físico aplicado clínicamente y controlado por un entrenador nacional con experiencia. El contacto con el centro de salud es permanente, tanto para que el entrenador conozca la patología y las posibles complicaciones, como para comunicar la evolución de cada mujer. Las pacientes son sometidas a evaluaciones constantes para medir su evolución en la forma física y para determinar analíticamente las mejoras. Al mismo tiempo, se interviene de forma activa, con refuerzo positivo y compromisos individuales, para potenciar la adherencia a la actividad. Esta la llevan a cabo un equipo multidisciplinar (enfermeras, trabajadora social, psicóloga y entrenador) e intersectorial (centro de salud, ayuntamiento y asociación de mujeres).

La experiencia tiene muchos años de rodaje y ha incluido a muchas mujeres, habiéndose registrado toda la información sobre evaluación y mejoras obtenidas. Por último, cabe señalar que las mujeres que acaban realizando esta actividad de forma habitual son derivadas al Club de Atletismo de la ciudad, donde se encuentran en la actualidad un gran porcentaje de ellas realizando competición federada.

PALABRAS CLAVE

Ejercicio físico, acción social en salud, acción intersectorial.

(23)

LA EDUCACIÓN DE LOS SEXOS PARA LA PROMOCIÓN DE UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Teresa del Cojo Arroyo. Centro de Salud Alcalá de Guadaíra. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 917 77 79 16
E-mail: teoar29@hotmail.com

RESUMEN

La actividad surge a partir de la demanda de mujeres que previamente habían acudido a grupos de educación para la salud durante la menopausia. Se realiza un taller, que es impartido por dos enfermeras, de cinco sesiones de hora y media cada una de ellas, con los siguientes objetivos: 1) afianzar la identidad de la persona; 2) ayudar a la integración; 3) propiciar situaciones de educación interpersonal desarrollando la dimensión afectiva; 4) potenciar la comunicación y las habilidades sociales, y 5) analizar los sentimientos y canalizar las formas de expresión, así como liberar de culpas y vergüenzas.

Los contenidos se estructuran teniendo en cuenta los procesos de reflexión grupal en los que se profundiza en el conocimiento de la identidad personal, utilizando en todo momento una metodología basada en la discusión. La estructura de cada sesión es de una exposición teórica seguida de trabajo grupal y se usan técnicas como el rol playing, el taller corporal y la animación de grupos.

La evaluación se lleva a cabo haciendo una tormenta de ideas al comienzo del taller y administrando un cuestionario al finalizar éste. Además, se hace una evaluación de tipo cualitativo.

PALABRAS CLAVE

Apoyo psicológico, educación para la salud, trabajo en grupos.

(24)

LA MUJER EN LA MENOPAUSIA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a Dolores Fernández López. Centro de Salud
El Progreso. Badajoz (Badajoz), Extremadura.
Teléfono: 924 27 74 45
E-mail: lolasturias@gmail.com

RESUMEN

Este taller surge como una necesidad educativa basada en el hecho de que más de un 90% mujeres vive la menopausia con algún tipo de trastorno, normalmente múltiples trastornos. La mujer menopáusica considera su sintomatología como un hecho no banal, le preocupa, pero no lo consulta, además, en general, carecen de espacios de encuentro en los que aprender y compartir experiencias en torno a esta etapa vital.

Existe abundante información que no redundaría en una mejora de la calidad de vida en esta etapa de las mujeres. Ellas mismas informan de confusión y de soledad emocional a la hora de contrastar sus vivencias. Basándonos en la propuesta del centro de salud, encaminada hacia la autoresponsabilidad individual y social en salud, este taller persigue los siguientes objetivos:

Objetivos generales

Primera fase: módulo de cuidados integrales

Favorecer en las mujeres perimenopáusicas la adquisición de una información crítica que les permita adquirir recursos personales para manejar cualitativamente esta etapa vital.

Segunda fase: módulo de dinamización

Promover la continuidad organizada de grupos de ayuda mutua que acojan e integren a las mujeres de la zona en torno a este tema.

Facilitar el apoyo inicial necesario hasta que funcionen de manera autónoma.

Objetivos específicos

Primera fase: módulo de cuidados integrales

Que conozcan y analicen desde una perspectiva integral algunos aspectos de esta etapa de la vida, los factores que influyen en ellas y los cambios que se producen, para que los aborden eficazmente.

Favorecer el desarrollo de habilidades sociales

Segunda fase: módulo de dinamización

Identificar la relación con otras personas como principal fuente de bienestar.

Desarrollar la responsabilidad social.

Aumentar en ellas la percepción de autoeficacia.

Actividades de captación

La propuesta del taller se pactó con las responsables de los centros de promoción de la mujer, que a su vez indagaron en la demanda del mismo entre las mujeres que acuden a los centros. Desde el principio se informó de la propuesta del segundo módulo, de cara a fomentar la constitución de grupos formales de ayuda mutua.

La captación de mujeres para el taller la realizan las responsables de los centros de promoción de la mujer que existen en la zona, a los cuales

se derivan desde el centro de salud las mujeres interesadas.

La primera fase se desarrolla en ocho sesiones de 90 minutos cada una, con dinámicas basadas en el aprendizaje significativo, en las que se tratan cuidados biopsicosociales de la mujer. Este taller se desarrolla en el centro de salud.

Después de un intervalo de 3 meses, se lleva a cabo la segunda fase, que está planteada como taller de 8 horas repartidas entre habilidades sociales, dinamización y asociacionismo. Este taller se realiza en uno de los locales de los centros de promoción de la mujer.

Evaluación de la actividad

Nos basaremos en una evaluación formativa utilizando las siguientes técnicas:

Observación conductual: observación natural, observación participativa y observación en situaciones simuladas o de *role playing*.

Entrevista conductual.

Cuestionarios.

Autoinformes.

PALABRAS CLAVE

Menopausia, grupos de autoayuda, promoción de salud.

(25)

LA MENOPAUSIA, UNA ETAPA EN LA VIDA DE LA MUJER

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Ana Trapiello Sánchez. Varios centros de salud del Área
9. Leganés (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 916 88 09 33
E-mail: mgrirbes.gapm09@salud.madrid.org

RESUMEN

Este proyecto, en cuya elaboración han participado diferentes profesionales de varios equipos de Atención Primaria del área, se ha puesto a disposición de los profesionales de todos los equipos con el fin de facilitar su implementación. Está dirigido a mujeres con menopausia precoz, a mujeres de entre 45 y 65 años con síntomas de menopausia y/o con factores de riesgo cardiovascular y/o osteoporosis, y también a aquellas que los profesionales sociosanitarios consideran que con su asistencia al grupo pueden mejorar su autocuidado, autoestima, sus conocimientos y actitudes.

La conveniencia de elaborar el proyecto surgió por las siguientes razones: necesidad de normalizar la menopausia y tratarla como una etapa más de la vida de la mujer, para unificar mensajes ante la existencia de información contradictoria sobre la menopausia, para colocar en su justo lugar los síntomas de la menopausia, diferenciándolos de síntomas relacionados con la etapa de vida y, por último, por la necesidad de tener un lugar donde poder hablar de los cambios y acontecimientos que les suceden en esta etapa. El proyecto consta de ocho sesiones con los siguientes contenidos:

Menopausia: qué es, cambios y sentimientos que se generan.

Actividades preventivas en esta etapa, autocuidados.

Ejercicio físico y reeducación postural.

Experiencias personales relacionadas con la terapia hormonal sustitutiva (THS), miedos, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.

Comunicación y relaciones personales.

Asertividad.

Sexualidad.

Proyecto personal de vida.

La metodología es activa y participativa y se utilizan técnicas de investigación en el aula, expositivas, de análisis y de desarrollo de habilidades. El proyecto se implementa en los centros de salud y en asociaciones de mujeres.

Las sesiones finalizan con una rueda que permite que las discentes expresen sus sensaciones. Una vez finalizado el taller, se evalúa con la guía del observador y la satisfacción de las participantes a través de un cuestionario.

El proyecto se oferta a través de las consultas de los profesionales sociosanitarios de los centros de Atención Primaria y la difusión se realiza colocando carteles en los centros de salud.

El proyecto se viene haciendo desde 1998.

El número total de participantes es de 1.301 mujeres. Durante el último año, ocho equipos del área han realizado el proyecto, al que han asistido un total de 117 mujeres. El proyec-

(26)

TALLERES SOBRE RESPIRACIÓN, RELAJACIÓN Y SALUD PARA PERSONAS MAYORES EN SU PRÁCTICA DEPORTIVA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^º del Pilar Zamorra San Joaquín. EAP Aranjuez Área 11
IMSALUD. Aranjuez (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 91 891 09 80
E-mail: mzamorra.gapm11@salud.madrid.org

RESUMEN

Objetivos (encaminados al área de conocimientos, habilidades y actitudes):

Integrar la respiración como herramienta esencial de autocuidado para contribuir a una mejor capacidad física, emocional, mental y vital.

Entender la importancia de la comunicación para la salud psicoemocional y su relación con los procesos físicos.

Realizar la respiración diafragmática y practicar diferentes ejercicios para mejorar la capacidad respiratoria, la postura, la coordinación, la relajación neuromuscular y el manejo del estrés.

Organización y recursos

El monitor de educación física se puso en contacto con una enfermera del centro de salud con experiencia como educadora sanitaria a grupos (entre otros temas sobre autocuidados en asma, relajación, masaje, comunicación y desarrollo personal). El taller se realizó por primera vez en el año 2000 y de manera continuada los dos últimos cursos, mejorando los contenidos en función de las demandas. Han sido 11 intervenciones con grupos de unas 25 personas. Se realiza anualmente una sesión de 60 minutos por grupo, y el monitor lleva a cabo la continuidad de las prácticas en clases posteriores, garantizando los refuerzos de la actividad.

Materiales: pizarra o póster con dibujos explicativos, fotocopias para entregar con ejercicios respiratorios, sala con colchonetas. La evaluación se realiza de manera cualitativa, en función de la asistencia, participación, habilidades puestas en práctica, comentarios sobre satisfacción, peticiones, clima de grupo e imprevistos.

Contenidos incluidos en las diferentes sesiones:

Beneficios de la respiración consciente en todos los ámbitos del ser humano.

En qué consiste respirar y cómo lo hacemos.

Práctica de la respiración diafragmática (siempre). Ejercicios respiratorios sencillos y conceptos básicos de fisioterapia respiratoria y de higiene postural.

Autocuidado y comunicación emocional (lenguaje no verbal, escucha e intuición).

Ejemplo de relajación dinámica completa.

Coloquio. Recursos de interés.

Resultados:

la idea surgió porque estas personas que realizan ejercicio físico regularmente, con frecuencia padecen distintas patologías y se pueden beneficiar de una correcta higiene respiratoria. Aprovechamos la actividad para insistir a los mayores en la relevancia del autocuidado. Además de una excelente acogida por su parte, cada año demandan contenidos más relacionados con el ámbito emocional. Es fundamental

que la puesta en marcha de estas actuaciones (parte teórica, prácticas, medios) se realice de la manera más sencilla para favorecer la retención de lo aprendido y que los participantes lo puedan incorporar a su vida cotidiana.

to es adaptado en cada equipo, en función de las necesidades de las discentes, y se aumenta la duración de las sesiones en alguno de los temas en las que las mujeres demuestran mayor interés como sexualidad o incorporando temas nuevos como relajación.

La satisfacción de las asistentes es muy alta, al igual que la de los profesionales que lo realizan.

PALABRAS CLAVE

Menopausia, educación para la salud, trabajo en grupos.

PALABRAS CLAVE

Técnicas de relajación, trabajar con grupos, ejercicio físico.

(27)

COMISIÓN SOCIOSANITARIA DEL PROGRAMA DEL MAYOR DE RIESGO SOCIAL DEL DISTRITO PUENTE DE VALLECAS

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Natividad Sillero Cabezas. Centros de Salud Vicente Soldevilla y Ángela Uriarte. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 914 78 00 04
E-mail: nsillero.gapm01@salud.madrid.org

RESUMEN

En la década de 1990 se fue consolidando toda una cultura de atención sociosanitaria a los mayores que utiliza como modelo la coordinación entre los diferentes dispositivos asistenciales (sanitario y social) y de éstos con diferentes movimientos asociativos (organizaciones no gubernamentales y otros). En el Área 1 de Madrid, la constitución y puesta en marcha de las comisiones se integró en el programa socio-sanitario para la atención de las personas mayores que se puso en funcionamiento en 1996.

La población mayor en el Distrito de Puente de Vallecas es del 22% y registra altos indicadores de morbilidad y dependencia. La comisión sociosanitaria de este distrito está compuesta por trabajadores sociales de los servicios sanitarios, responsables del programa de mayores de algunos equipos de Atención Primaria, trabajadores sociales de los servicios sociales municipales y de la Comunidad de Madrid, del Hospital Gregorio Marañón y de empresas concertadas. Además, participan la subdirección de la gerencia de Atención Primaria, organizaciones no gubernamentales, el centro de salud mental y los centros municipales de salud.

Sus objetivos y funciones son las siguientes: convertirse en foro de encuentro y comunicación de los profesionales implicados, elaboración y actualización de la guía de recursos, definición de los circuitos de coordinación y soporte documental, identificación y análisis de los problemas de coordinación, sensibilización de la cultura de lo sociosanitario entre los profesionales, garantizar la comunicación sobre la utilización y funcionamiento de los diferentes recursos y, por último, análisis de casos e identificación de las necesidades de recursos.

La periodicidad ha ido variando en función de las características y la evolución de las tareas que realizar. En el último año ha sido trimestral, con una duración aproximada de 2 horas. Se elaboran actas con un resumen de lo tratado y los acuerdos adoptados. El funcionamiento se evalúa anualmente. La secretaría de la comisión se le asigna a la gerencia de Atención Primaria.

El grupo que lleva a cabo la actividad realiza una valoración positiva por los logros obtenidos, si bien señala varias dificultades, como la falta de conexión entre las comisiones de distritos y entre éstas y la de área, el escaso peso específico para la resolución de problemas y la asistencia irregular a las comisiones por falta de reconocimiento institucional. Otras dificultades señaladas son la poca operatividad y cierto desánimo.

Durante 2007 se han desarrollado también diversas actividades: 1) reuniones trimestrales de coordinación con el análisis de casos, revisión y actualización de recursos, replanteamiento de su funcionamiento y organiza-

ción; 2) seguimiento del plan de intervención de la Comunidad Autónoma de Madrid para la atención a personas mayores dependientes con alto riesgo social; 3) análisis de la Ley de Dependencia y su puesta en marcha en Madrid, y 4) reunión con los responsables del programa del mayor dependiente de los centros de salud del Área.

PALABRAS CLAVE

Acción intersectorial, promoción de salud, estrategias de riesgo.

(28)

ACTIVACIÓN CEREBRAL Y ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Adela Garrote Garrote. Centro de Salud Alcalá de Guadaira. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 917 77 79 16
E-mail: adelagarrote53@hotmail.com

RESUMEN

La actividad, que va dirigida a población demandante del centro de salud con problemas de memoria, tiene como fin mejorar la calidad de vida de esta población. Sus objetivos son: 1) mantener la capacidad funcional y conseguir la autonomía e independencia de las personas mayores con trastornos de memoria; 2) evaluar la pérdida de memoria asociada a la edad, y 3) realizar un programa de entrenamiento para compensar y disminuir el déficit amnésico.

Para ello se forman grupos con un máximo de 14 personas y se realiza un taller que se desarrolla en seis sesiones de hora y media de duración cada una de ellas. En las sesiones se trabajan tres áreas: 1) área cognoscitiva: qué es y cómo funciona la memoria; se trata de estimular los procesos cognoscitivos básicos, como la memoria y el lenguaje, y de cambiar actitudes negativas con respecto a la pérdida de memoria; 2) área afectiva: se pretende favorecer la autoestima, la comunicación y la relación entre los miembros del grupo, así como su participación en otras actividades, y 3) área de habilidades: se desarrollan técnicas y estrategias adecuadas para resolver los fallos de memoria, se estimula el aprendizaje y se realizan ejercicios de relajación para ayudar a los participantes a disminuir las tensiones y conseguir una mayor concentración.

La metodología es participativa y en cada sesión se aborda un proceso cognitivo básico y se aplica una estrategia de memoria aplicada a un olvido de la vida diaria.

La evaluación se lleva a cabo mediante un cuestionario de «quejas amnésicas» que se reparte entre los participantes al comienzo del taller y mediante los comentarios que al finalizar cada jornada hacen los propios asistentes. Además, se reevalúa cada tres meses y se observan los rendimientos, dificultades y avances que cada persona hace en el transcurso del programa.

PALABRAS CLAVE

Memoria, trabajo en grupos, promoción de autonomía.

(29)

TALLER DEL RECUERDO

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Pilar Ferrer Pinyol. ABS Cambrils. Cambrils (Tarragona), Cataluña.
Teléfono: 615 82 11 39/977 36 30 74
E-mail: pferrer@grupsagessa.com

RESUMEN

El taller se dirige a personas mayores de 50 años que se encuentran en una fase muy leve de deterioro cognitivo según la escala de deterioro global GDS-2 (afectación cognoscitiva normal según la edad), siendo su principal objetivo retardar este deterioro cognitivo. El déficit no se objetiva en un examen clínico, ni en el entorno sociolaboral, sino a partir de quejas subjetivas de déficit de memoria, especialmente en lo que se refiere al olvido de objetos y de nombres y citas, siendo la persona consciente de sus síntomas.

En los talleres se trabaja el área cognoscitiva, estimulando la memoria y dando herramientas para evitar el olvido. Se realiza todos los años, impartido por enfermeras y una trabajadora social del ABS de Cambrils. Consta de 12 sesiones de 2 horas de duración cada una, que suelen iniciarse en octubre o noviembre. La captación se hace habitualmente durante el mes de septiembre en las diferentes consultas mediante la detección del problema y la consiguiente comunicación al equipo responsable del taller. Posteriormente, la trabajadora social propone realizar el taller telefónicamente, llevándose a cabo una primera entrevista de valoración cognoscitiva.

La metodología es participativa, con apoyo de materiales didácticos y terapéuticos, vídeos, audios y actividades.

La evaluación se realiza mediante un test de seguimiento de cada sesión, el índice de participación y un cuestionario de satisfacción.

PALABRAS CLAVE

Memoria, educación para la salud, trabajo con grupos.

(30)

PROGRAMA COMUNITARIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA (PPAF) EN LOS CENTROS DE AP (CAP)

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Maria Giné Garriga. Centros de Atención Primaria de Cataluña. Barcelona, Cataluña.
Teléfono: 675 78 59 83
E-mail: mgjine.pbcn@ics.scs.es

RESUMEN

La inactividad física es un factor de riesgo importante para la mayoría de enfermedades crónicas, con más incidencia en la sociedad moderna. Una de las líneas prioritarias de actuación del Sistema Sanitario Público es reducir los niveles de sedentarismo de la población.

Objetivos principales: 1) promocionar la práctica regular de una actividad física; 2) favorecer la socialización de los participantes, y 3) disminuir la presión asistencial.

Método: participan personas de ambos sexos, mayores de edad, con un nivel de actividad física bajo (según el International Physical Activity Questionnaire, IPAQ), autónomos, sin contraindicación a seguir un programa de actividad física y procedentes de diferentes centros de Atención Primaria (CAP). Se les ofrece participar voluntariamente en un programa de actividad física (24 sesiones, 2 sesiones/semana, 60 minutos por sesión) en el propio CAP o en espacios públicos cercanos (parques, paseos, la playa, etc.), utilizando material tradicional como pelotas y anillas. Un profesional del centro realiza una sesión a la semana siguiendo un documento con todas las sesiones detalladas, y la segunda sesión la hace un licenciado en actividad física.

Se evalúan diferentes parámetros antes y después de la intervención: 1) la calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario SF-12; 2) la actitud hacia la práctica de una actividad física mediante los estadios de cambio de Prochaska; 3) el nivel de actividad física con el IPAQ; 4) el cambio de percepción de salud después de una intervención mediante las viñetas COOP/WONCA (Cooperative World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of Family Physicians), y 5) la condición física con el test de andar 6 minutos. Se registra la frecuentación al CAP de cada participante durante los 6 meses anteriores y posteriores al programa.

Cuando finaliza la intervención, se entrega a cada participante una ficha personalizada y un listado con los recursos municipales del distrito para que puedan continuar con la práctica regular de actividad física fuera del ámbito asistencial, de manera libre (con la ficha individualizada) o reglada (en una instalación, centro cívico, etc.). Pasados 1 y 3 meses de la finalización del programa, se hace un seguimiento mediante una llamada con la versión reducida del IPAQ y los estadios de cambio de Prochaska. Pasados 6 meses, se realiza un nuevo seguimiento con los estadios de cambio de Prochaska.

PALABRAS CLAVE

Ejercicio físico, trabajo con grupos, promoción de salud.

(31)

PROYECTO EDUCATIVO DE HIGIENE Y ALIMENTACIÓN INFANTIL EN EL COLEGIO LOPE DE VEGA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Tamara Gil Peinado. Centro de Salud 15 de Mayo (EAP San Isidro I) Área 11. Fuenlabrada (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 914 86 46 33.
E-mail: tarawells88@hotmail.com

RESUMEN

Se crea una demanda expresada por parte del profesorado del colegio a los profesionales sanitarios del centro al existir alumnos en el colegio con carencias tanto en hábitos alimenticios como en la higiene.

Objetivos

Los padres adquirirán conocimientos básicos sobre higiene y alimentación infantil.

Identificarán problemas relacionados con la higiene y la alimentación.

Expresarán sus experiencias con respecto a la alimentación e higiene de sus hijos.

Materiales

Para llevar a cabo este proyecto educativo, se usaron tanto técnicas expositivas, como de desarrollo de habilidades. A continuación se detallan:

Diapositivas en Power-point para la explosión teórica.

Pirámide de alimentos (juego).

Estuche con baraja de cartas de alimentos.

Kit de aseo dental personal.

Vídeos demostrativos.

El proyecto duró cuatro semanas, y hasta su finalización cada semana se acudía al colegio para impartir las sesiones, de 1 hora de duración, dos en horario de mañana y dos en horario de tarde. Cada sesión era impartida por dos enfermeras, en el salón de actos del colegio, provista de luminosidad, espacio y medios técnicos adecuados.

Para evaluar la actividad, se utilizó un cuestionario, con la recogida de opinión de los participantes, donde se incluía evaluación de estructura, procesos y resultados. También se utilizó la figura del observador, que registró cualitativamente cada una de las sesiones según una guía previa.

PALABRAS CLAVE

Escuela de madres y padres, alimentación, higiene.

(32)

PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UN CENTRO DE SALUD RURAL

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Juliana Pardo Lahiguera. Centro de Salud de Minglanilla. Minglanilla (Cuenca), Castilla-La Mancha.
Teléfono: 962 18 79 46
E-mail: jpardolahiguera@hotmail.com

RESUMEN

Objetivos: abordaje integral de los pacientes con problemas de tabaquismo mediante tratamiento farmacológico e intervenciones grupales.

Acciones concretas: intervenciones en grupos de 15-20 personas, durante un total de 10 sesiones a cada grupo, en las que se abordan las técnicas de deshabituación mediante Educación para la Salud, técnicas de exposición y participación. A partir de la última sesión el seguimiento es de 3 meses, 6 meses y anual.

En la primera sesión se pasa un cuestionario; en la segunda se establece tratamiento de forma individualizada, y en las sucesivas se establece un contrato con el grupo para evitar recaídas, con control de peso y presión arterial.

Materiales utilizados: documentación por escrito, video, instalaciones del centro de salud.

Organización, gestión y evaluación: la gestión del tratamiento se realiza de forma individualizada, cada paciente se gestiona su tratamiento. Con respecto a la organización y evaluación, es asumida por el responsable del programa y ésta es anual. Con respecto a la gestión referida al gasto que conlleva este programa, es nulo; es decir, no supone ningún gasto ni al paciente, ni a la Administración.

Otros comentarios

–El programa lleva instaurado en la Zona Básica de Salud desde el año 2002.

–Se han realizado un total de ocho grupos, lo que supone un total de más de 140 pacientes.

–La deshabituación conseguida anual es del 50%.

–La motivación y satisfacción de los pacientes es muy alta, y quedan reflejadas tanto en los cuestionarios como en la propia terapia de grupo.

PALABRAS CLAVE

Tabaco, educación para la salud, trabajo con grupos.

(33)

PROGRAMA COMUNITARIO IRUNSASOI. PROGRAMA PARA EL FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Victor Rubio Arribas. Centro de Salud Irún Centro y Centro de Salud de Dumboa (Irún). Irún (Guipuzcoa), País Vasco.
Teléfono: 943 00 67 00
E-mail: vicrubio@ape.osakidetza.net

RESUMEN

Introducción: la actividad física es un importante condicionante de morbilidad y mortalidad. Actualmente, hay un aumento creciente del sedentarismo. Los programas que ofrecen consejo individual y seguimiento consiguen aumentar la eficacia del consejo.

Objetivo: definir, implantar y evaluar un programa comunitario de colaboración entre Atención Primaria y los técnicos del Patronato de Deportes de Irún para fomentar la actividad física como hábito de vida saludable.

Componentes: médicos y enfermeras de los dos centros de salud de Irún y el Servicio de Orientación para la Actividad Física (SOAF), formados por técnicos de deportes.

Actividades: en el centro de salud se realiza una labor de captación, consejo y derivación al SOAF. Aquí la intervención tiene tres fases: una de acogida, valoración y recomendación de la actividad que se adapte a las características de cada persona; una segunda fase de inicio de la actividad y detección de barreras mediante entrevista telefónica, y una tercera fase de seguimiento para verificar la adherencia a los tres meses y al año.

Evaluación: eficacia del consejo médico, inicio de la actividad, adherencia a los tres meses y al año. Cambios en la autopercepción de la salud y calidad de vida. Índice de frecuentación antes y después del inicio de la actividad.

Discusión: pretendemos mejorar la eficacia y la adherencia del consejo, con poco esfuerzo añadido para los profesionales sanitarios, utilizando los recursos existentes y sin sobrecoste económico.

PALABRAS CLAVE

Ejercicio físico, promoción de salud, obesidad.

(34)

RELAJACIÓN Y EDUCACIÓN GRUPAL

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Adela Garrote Garrote. Centro de Salud Alcalá de Guadaíra. Madrid, Comunidad de Madrid
Teléfono: 917 77 79 16
E-mail: adelagarrote53@hotmail.com

RESUMEN

Los grupos, compuestos por 14 personas, se pusieron en marcha dado el elevado número de pacientes que acuden a las consultas médicas y de enfermería con problemas relacionados con el estrés y el alto índice de prescripción de fármacos ansiolíticos.

Los objetivos propuestos son los siguientes: 1) la prevención de trastornos que dificultan la vida de relación intrapersonal e interpersonal de los pacientes; 2) el reconocimiento de la fuente de estrés, y 3) el aprendizaje de técnicas de relajación y el conocimiento de recursos alternativos, con el fin de aliviar los síntomas.

Para ello, se lleva a cabo un taller que, con una periodicidad semanal, se desarrolla en cinco sesiones de hora y media de duración cada una y que es impartido por dos enfermeras. Las sesiones constan de una exposición teórica seguida de trabajo grupal. Con respecto a los contenidos de las sesiones, se trabajan las áreas cognoscitiva, afectiva y de habilidades, con el fin de modificar actitudes y hábitos. Las técnicas utilizadas incluyen: discusión, coloquio, respiración, relajación muscular progresiva, conocimiento del propio cuerpo, visualización y pensamientos irracionales.

Con respecto a la evaluación, se administra una escala al finalizar el taller. Las responsables de la actividad señalan que los participantes han respondido de manera entusiasta y que manifiestan la utilidad que tiene el contenido del taller para la vida diaria. Hasta el momento se han realizado 10 grupos en los que han participado 140 personas con los siguientes diagnósticos: ansiedad generalizada, síndrome del nido vacío, crisis de agorafobia, síndrome depresivo, trastorno ansioso depresivo y esquizofrenia. La evaluación muestra, entre otros, los siguientes resultados: disminución en el número de consultas y en el consumo de ansiolíticos, percepción por parte de los pacientes de una mejora en su calidad de vida, motivación para buscar alternativas de ocio y mejora de las relaciones interpersonales.

PALABRAS CLAVE

Relajación, trabajo en grupos, promoción de salud.

(35)**LA AUTOESTIMA PARA EL DESARROLLO ARMÓNICO DE LA SALUD HUMANA****DIRECCIÓN DE CONTACTO**

Teresa del Cojo Arroyo. Centro de Salud Alcalá de Guadaíra. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 917 77 79 16
E-mail: tecoar29@hotmail.com

RESUMEN

Esta actividad surge a partir de la demanda de trabajar específicamente el área de la autoestima, expresada por las componentes de grupos de educación para la salud en otras áreas (realizados previamente en el propio centro de salud), con el fin de obtener y potenciar los recursos personales para hacer frente a los conflictos, enfermedades y desafíos de la vida. Los objetivos específicos de esta actividad son los siguientes: 1) dar a conocer la importancia de la autoestima para la salud humana; 2) conocer la dimensión de la propia autoestima y aprender a mejorarla; 3) aprender a manejar los errores, y 4) ofrecer recursos alternativos.

Para ello, se lleva a cabo un taller que, con una periodicidad semanal, se desarrolla en cinco sesiones de hora y media de duración cada una y que es impartido por dos enfermeras.

Las sesiones constan de una exposición teórica seguida de trabajo grupal.

Con respecto a los contenidos de las sesiones, se trabaja el área cognoscitiva, afectiva y de habilidades con el fin de modificar actitudes y hábitos. Las técnicas utilizadas incluyen *rol playing*, juegos, dramatizaciones y ejercicios. La evaluación se hace mediante cuestionario. En los grupos realizados hasta ahora, los diagnósticos más frecuentes son: ansiedad generalizada, síndrome del nido vacío, crisis de agorafobia, síndrome depresivo, trastorno ansioso depresivo y esquizofrenia. La evaluación muestra, entre otros, los siguientes resultados: disminución en el número de consultas y en el consumo de ansiolíticos, percepción por parte de las pacientes de una mejora en su calidad de vida, motivación para buscar alternativas de ocio y mejora de las relaciones interpersonales.

PALABRAS CLAVE

Autoestima, educación para la salud, trabajo en grupos.

Actividades dirigidas a población específica**(36)****TALLER DE POSTURAS ERGONÓMICAS****DIRECCIÓN DE CONTACTO**

Pilar Ferrer Pinyol. ABS Cambrils. Cambrils (Tarragona), Cataluña.
Teléfono: 977 36 30 74
E-mail: pferrer@grupsagessa.com

RESUMEN

El taller está dirigido a los profesores de primaria y se incluye entre las actividades desarrolladas en el marco del programa de educación para la salud en las escuelas. El programa se realiza en colaboración con el ayuntamiento de la localidad.

La actividad se puso en marcha debido a la alta frecuencia de molestias y patologías articulares que presenta la población pediátrica y tiene los siguientes objetivos: formar a los profesores para que transmitan buenos hábitos de salud en relación con la higiene postural, concienciar de la importancia del autocuidado y, por último, incidir en los posibles riesgos de las posturas incorrectas de sus alumnos.

Para ello se realiza una sesión de 1 hora de duración en el claustro de profesores. El taller se plantea de forma dinámica y participativa, y en él se analiza la fisiología anatómica postural usando material didáctico apropiado. Se usa la técnica del *role playing* para representar malos hábitos posturales, utilizando el mobiliario habitual escolar y las mochilas de los propios alumnos. Se reserva un espacio para dudas y propuestas viables de mejora de la actividad diaria en la escuela y en casa.

PALABRAS CLAVE

Acción intersectorial, trabajo con grupos, higiene postural.

(37)**PRIMERA VISITA DEL INMIGRANTE ADULTO****DIRECCIÓN DE CONTACTO**

Pilar Ferrer Pinyol. CAP Dr. Gimbernat. Cambrils (Tarragona), Cataluña.
Teléfono: 977 36 30 74
E-mail: pferrer@grupsagessa.cat

RESUMEN

Los objetivos de esta actividad son los siguientes: 1) recoger la máxima información sobre la salud y los aspectos sociales de las personas inmigrantes que acuden al centro de salud; 2) informar sobre la cartera de servicios y la normativa básica de funcionamiento del centro; 3) realizar intervenciones preventivas, y 4) detectar problemas de salud y efectuar un seguimiento.

El personal administrativo realiza la captación, asignando a los pacientes una primera visita programada a la consulta de enfermería. En ésta se les informa y se realiza una amplia entrevista (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de Salud, PAPPS), se hace una evaluación inicial y se registra su estado vacunal o se procede a vacunar si al paciente le falta alguna vacuna. Asimismo, se cumplimenta el protocolo del inmigrante, que incluye la realización de diversas pruebas como la de la tuberculosis. A partir de esta primera visita, que sirve para detectar los principales problemas que se deben abordar, se planifican las actuaciones que se llevarán a cabo con el colectivo. Después de la primera visita, se deriva la persona al médico para que solicite análisis de control si son necesarios.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, estrategia de riesgo, inmigrantes.

(38)

PROYECTO MARCO DE EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD/PATERNIDAD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Sol Soto Villanueva. Centro de Salud Castilla La Nueva.
Fuenlabrada (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 916 06 70 12
E-mail: mgirbes.gapm09@salud.madrid.org

RESUMEN

Dados los cambios acaecidos en los últimos años, sobre todo con la generalización de la anestesia epidural, y debido a la necesidad social detectada de centrarse más en la educación para la maternidad/paternidad y no sólo en la preparación al parto, surge este proyecto con el objetivo de actualizar el proyecto marco de área que se pone a disposición de los profesionales de todos los equipos del área con el fin de facilitar su implementación y que estaba más centrado en la preparación al parto.

El proyecto está desarrollado en tres niveles. Así, el nivel 1 está dirigido a mujeres en el segundo trimestre del embarazo (16-26 semanas de gestación) y sus parejas y consta de dos sesiones con los siguientes contenidos:

- Inquietudes más frecuentes en las mujeres en esta etapa del embarazo.
- Proceso del embarazo, cambios que se producen y cuidados prioritarios.
- Las relaciones sexuales durante el embarazo.
- Respiración abdominal.
- Ejercicios de suelo pélvico (Kegel).
- Autoestiramiento de columna.

El nivel 2 está dirigido a mujeres en el tercer trimestre del embarazo (28-32 semanas de gestación) y sus parejas y consta de ocho sesiones con los siguientes contenidos:

- Preocupaciones más comunes en esta etapa del embarazo.
- Ejercicios (respiración abdominal y torácica, suelo pélvico, circulatorios, flexibilización, fortalecimiento, musculatura oblicua).
- Fisiología y proceso del parto.
- Anestesia epidural.
- Relajación.
- Factores que influyen en las vivencias del posparto.
- Cuidados en el posparto, tipos de lactancia, lactancia materna y artificial.
- Cuidados del recién nacido.

El nivel 3 está dirigido a mujeres en el período del posparto y sus parejas y consta de cuatro sesiones, cuyos contenidos son:

- Vivencias en relación con el parto y el puerperio.
- Cuidados del posparto, ejercicios de suelo pélvico, respiratorios, circulatorios y de espalda.
- Relaciones y cambios de roles; planificación familiar y sexualidad; vínculo madre/hijo.
- Cuidados del recién nacido.

La metodología es activa y participativa y se utilizan técnicas educativas (investigación en el aula, expositivas, de análisis y de desarrollo de habilidades). El proyecto se implementa en los

centros de salud, generalmente se realiza una sesión semanal, y tiene un total de 14 sesiones de 90 minutos. El proyecto se oferta mediante las consultas de los diferentes profesionales sanitarios del centro y también mediante carteles en los centros de salud. Desde 2001 hasta 2007, se ha impartido el nivel 2 en todos los equipos del Área. El módulo más realizado sigue siendo el nivel 2, que está dirigido a mujeres en el tercer trimestre del embarazo (28-32 semanas de gestación) y sus parejas, con un total de 9.000 mujeres. La implementación de los niveles 1 y 3 es desigual, dependiendo de los equipos.

Se ha visto la necesidad de introducir cambios en el nivel 3, concretamente en la lactancia materna, al haberse creado en casi todos los centros de Atención Primaria grupos de apoyo a la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE

Maternidad/paternidad, trabajo en grupos, sexualidad.

(39)

TALLER DE POLIARTROSIS

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a del Carmen Miranda Camacho. Centro de Salud Numancia. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 913 28 74 10
E-mail: pcanizares.gapm01@salud.madrid.org

RESUMEN

Con esta intervención se pretende mejorar la calidad de vida del paciente con artrosis, ya que es una enfermedad que evoluciona durante muchos años y se convierte en una enfermedad degenerativa crónica. La iniciativa es fruto de la reflexión del personal sanitario del Centro de Salud Numancia. La captación se realiza desde las consultas de medicina y de enfermería. El taller se estructura en cuatro sesiones de 90 minutos cada una, con periodicidad semanal.

Tiene los siguientes contenidos: hábitos higiénico dietéticos y ejercicio físico, sesión de relajación y autoestima, patología y tratamiento farmacológico, ejercicios rehabilitadores e higiene postural.

La metodología utilizada incluye exposición teórica y en cada sesión se entrega documentación. La sesión de relajación se lleva a cabo con musicoterapia y se enseñan y practican ejercicios relajantes.

Material: proyector, folios, bolígrafos, colchonetas, música, chándal, etc.

En la realización del taller participaron como docentes un médico, enfermeros y la fisioterapeuta.

Contenidos del taller

En un primer nivel

- Vida activa: ejercicio, deporte natación etc.
- Niveles adecuados de vitamina D (para ello se debe tomar el sol 20 minutos al día).
- Dieta equilibrada en calcio: tomar 1.200-1.500 mg/día.

En un segundo nivel

- Evitar factores de riesgo: tabaco, alcohol, sedentarismo, dieta pobre en calcio.
- Se recomienda: no fumar, ni tomar alcohol; vida activa, con ejercicio adecuado al estado de salud del paciente (es aconsejable andar 1 hora al día).
- Dieta equilibrada en calcio: las mujeres perimenopáusicas o posmenopáusicas deben ingerir 1.000-1.500 mg/día de calcio, mientras que los varones mayores de 65 años tienen que tomar 1.000-1.500 mg/día.

En un tercer nivel:

- En mujeres posmenopáusicas detectar una posible pérdida de masa ósea, realizando la densitometría ósea, etc. Valorar suplementos de calcio y/o vitamina D.
- Evitar ejercicios contraindicados: todos los ejercicios que supongan esfuerzos bruscos y rotaciones forzadas de columna y coger pesos con la columna arqueada.

Al paciente se le da esta información en folletos para que pueda hacer los ejercicios aprendidos en casa.

(40)

LA COMUNICACIÓN A TRAVÉS DEL TACTO. TALLER DE MASAJE INFANTIL

DIRECCIÓN DE CONTACTO

José Hernández García-Alcala. Campo Real (Consultorio Local Loeches). Nuevo Baztan (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 654 17 55 28
E-mail: hgaj2000@yahoo.es

RESUMEN

Objetivo general: mejorar la comunicación y el vínculo afectivo entre madres/padres con sus hijos y potenciar su desarrollo psicomotor mediante el masaje infantil. Objetivos específicos: conocer y utilizar el masaje infantil; ayudar a vivir una maternidad/paternidad más plena y feliz; facilitar, mediante el tacto, la voz y el lenguaje no verbal, la creación y fortalecimiento de vínculos afectivos entre padres e hijos; relajar la musculatura y aliviar tensiones; tranquilizar y ayudar a conciliar el sueño y el control temprano del estrés; favorecer el equilibrio corporal y el desarrollo sensio-psicomotor.

Descripción de la experiencia: participan 49 bebés de 1 mes a 2 años, 49 madres y 4 padres. Edad media: 31,1 años; captación en las consultas de enfermería y pediatría. Nivel de estudios: básico (22%), secundaria (31%) y universitarios (45%). Trabajan: 54%; no trabajan: 46%. Tienen más hijos: 36%. Actividades: siete grupos de 6-10 asistentes cada uno, desde junio de 2006 a febrero de 2007; cuatro sesiones de 2 horas cada grupo; horario mañana o tarde.

Respecto del programa del niño sano, se intenta mejorar su desarrollo (complejidad funcional), influyendo en la adaptación al medio externo a través del tacto.

Contenidos: qué es, por qué, para qué, cómo, dónde, precauciones, zonas donde aplicar el masaje, sus técnicas.

Evaluación: se realiza un test antes de empezar el taller y al finalizarlo, observación con guión, test de evaluación final y controles de niño sano.

Conclusiones: las madres/padres aumentan sus conocimientos sobre técnicas y zonas de masaje, se sienten relajados, tranquilos, felices y muy satisfechos. Entienden que se debe dedicar entre 5 y 15 minutos diarios al masaje; para el 100% es una actividad novedosa. En el pretest consideran como beneficios: disminuye la cantidad, duración y dolor de los cólicos del lactante, mejora la comunicación padres/hijo y duermen mejor. Tras esta experiencia dicen: provoca relajación, tanto al bebé como a los padres, y mejora la comunicación y la psicomotricidad del niño.

Valoran alto/muy alto: claridad de objetivos, metodología, los docentes y la satisfacción global de la actividad. La información previa debería mejorar. Lo que más gusta: relación con su bebé, con otros padres, entusiasmo y preparación de los docentes. Lo que menos: espacio incómodo, corta duración.

PALABRAS CLAVE

Escuela de madres y padres, masaje infantil, promoción de salud.

(41)

GRUPOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PREPARACIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Consuelo Reyes Ruiz. Centro de Salud del Albayzín. Huetor-Vega (Granada), Andalucía.
Teléfono: 958 30 44 72
E-mail: cheloreyesruiz@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo de esta actividad es que las mujeres embarazadas y los futuros padres obtengan la información suficiente acerca del proceso del embarazo, parto y puerperio, y que puedan resolver en el grupo cuantas dudas, miedos y angustias puedan tener. De esta forma se pretende facilitar una vivencia positiva de los padres de este proceso. Otro objetivo de estos grupos es hacer partícipes a los futuros padres en el cuidado de la familia para mejorar la calidad de las relaciones paternofiliales.

Para el logro de los objetivos, se trabaja con una metodología mixta en la que se combinan aspectos metodológicos y bases teóricas de los grupos operativos junto con aspectos teóricos y metodologías participativas que faciliten la integración, la participación y la implicación de los integrantes.

Estos grupos se desarrollan mediante reuniones semanales (10) de dos horas y media de duración. Durante una hora y veinte minutos se hacen ejercicios de yoga que incluyen estiramientos, respiraciones y relajación. El resto del tiempo se dedica al trabajo grupal que lo preside un tema cada día, de interés sanitario y psicosocial respecto al embarazo, parto y puerperio. A veces vienen profesionales invitados y expertos; en otras ocasiones la información la proporciona algún compañero del centro de salud, y otras veces la información o el tema completo lo presentan las propias parejas o las mujeres embarazadas. El temario incluye, al menos, los siguientes aspectos de interés: embarazo y vida cotidiana, asistencia sanitaria y derechos de los padres ante el nacimiento, el parto y sus distintas formas de vivenciarlo (hospital, casa, etc.), lactancia materna y lactancia artificial, la familia ante el nacimiento, aspectos psicosociales, cuidados y desarrollo del bebé y visita a paritorio.

El temario, la asistencia, la metodología y otros aspectos son evaluados en cada grupo, y esto somete al grupo a modificaciones en relación con las evaluaciones y con las opiniones de los integrantes. La organización y la gestión de los grupos está coordinada por una enfermera del Centro de Salud del Albayzín. Se utiliza un registro sistemático de asistentes, incidencias y emergencias grupales con los que poder canalizar la dinámica grupal.

Estos grupos se celebran todos los jueves del año en el periodo de octubre a julio en el centro de actividades comunitarias del Albayzín desde las 10.30 hasta las 13 horas. Los materiales que se utilizan para el desarrollo de la actividad son objetos del gimnasio, fotocopias y audiovisuales. Un aspecto y un material muy interesante lo aportan los padres con su experiencia, que vienen a ofrecerla al grupo y formalizan la despedida.

PALABRAS CLAVE

Escuela de madres y padres, trabajo con grupos, relajación.

Al final se evalúan los conocimientos aprendidos realizando una encuesta sencilla con una batería de preguntas. La evaluación del curso fue muy positiva, ya que psicológicamente es un apoyo intercambiar opiniones y experiencias sobre la enfermedad de uno mismo. También resultan muy bien valorados los consejos de alimentación, etc. Se aumenta la calidad de vida del paciente, que ve mejorado su estado físico, y se evita que la enfermedad progrese en un futuro con apoyo sostenido.

PALABRAS CLAVE

Artrosis, trabajo en grupos, autocuidado.

(42)

ACTIVIDAD COMUNITARIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: VALORACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA GRUPAL HIGIÉNICO DIETÉTICA Y DE EJERCICIO FÍSICO SUPERVISADO

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Juan Manuel Sánchez Gil. EAP Barrio Peral.
Cartagena (Murcia) Región de Murcia.
Teléfono: 665 20 90 25
E-mail: juanma_sanchezgil@yahoo.es

RESUMEN

Objetivo: conocer la mejora en el control metabólico y de factores de riesgo cardiovascular asociados, así como en las actitudes y motivaciones, y comprobar la adherencia terapéutica de los diabéticos tipo 2 de una zona de salud, tras una actividad comunitaria grupal de seis meses (educación terapéutica en diabetes y realización de ejercicio físico). Esta actividad surge por iniciativa externa (Asociación de Diabéticos) y es compartida por los servicios de salud (equipo de Atención Primaria [EAP] y Gerencia de Atención Primaria) y municipales (Concejalía de Deportes y de Sanidad).

Diseño: ensayo clínico aleatorizado, estudio intervención 2 x 2.

Emplazamiento: zona de salud urbana.

Sujetos de estudio: diabéticos tipo 2 no insulino dependientes, de 40-70 años, con HbA1C \leq 8%, tensión arterial $<$ 160/90 e IMC $<$ 40. Se excluyen los pacientes con complicaciones crónicas o descompensación clínica aguda. A partir de una población estimada de 300 sujetos con criterios de inclusión, considerando un nivel de confianza del 95%, potencia del 80% y prevalencia de éxito esperada del 50% con la intervención máxima y el 10% en el grupo control, la muestra para el estudio incluye 120 diabéticos.

Metodología: los sujetos se dividen aleatoriamente en cuatro grupos de 30 (grupo 1: intervención educativa grupal; grupo 2: educación grupal más ejercicio físico; grupo 3: solo ejercicio, y grupo 4: grupo control: educación individual en consulta, según programa del centro de salud).

La actividad educativa grupal consiste en 6-7 talleres durante los tres primeros meses, y tres talleres de refuerzo los tres siguientes. Los sujetos realizan ejercicio físico de intensidad moderada 3-4 horas a la semana en el pabellón deportivo supervisados por un monitor deportivo y personal de apoyo. En el protocolo de estudio se registra antes y después de la intervención la variable principal (bajada en 0,5% la HbA1c) y las demás variables (antecedentes, datos exploratorios, analíticos, cumplimiento terapéutico, autocontrol, autocuidados y datos de la encuesta de actitudes y motivaciones: DAS-3sp). Se analizan los resultados con estadística univariante para descriptivos y frecuencias, Chi-cuadrado para variables cualitativas y ANOVA y t-Student para cuantitativas, incluyendo los casos por intención de tratar.

PALABRAS CLAVE

Diabetes, ejercicio físico, investigación.

(43)

TALLER DE DESARROLLO PERSONAL Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Daniel García Blanco. Centros de Salud Vicente Soldevilla y Entrevías. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 914 78 00 04
E-mail: dandindan@gmail.com

RESUMEN

Desde 2001 se desarrollan talleres anuales de educación para la salud con el grupo de varones de raza gitana del distrito de Vallecas (grupos de Madrid Sur y Entrevías) acogidos a la Renta Madrileña de Integración y gestionados por la Asociación Barró. La actividad educativa está incluida en la cartera de servicios y la llevan a cabo los equipos de Atención Primaria (EAP) de los centros de salud de Vicente Soldevilla y de Entrevías.

Los objetivos de los talleres son promover el desarrollo personal y estilos de vida saludables y contribuir al control adecuado de los principales factores de riesgo modificables. Para ello, se llevan a cabo sesiones en el aula del local de la asociación, con una periodicidad semanal durante un trimestre al año, de una media de ocho sesiones anuales, de 90 minutos de duración cada una de ellas. El grupo está compuesto por 20 varones gitanos de edades comprendidas entre los 20 y 40 años, casados y con descendencia numerosa.

Los contenidos se adecuan cada año a los intereses del grupo dentro de su programa educativo, y hasta el momento se han tratado los siguientes temas: salud/enfermedad y sus factores determinantes, hábitos y vida saludable, alimentación, ejercicio, factores de riesgo cardiovascular, sexualidad, salud bucodental, educación parental, autoestima, comunicación y relaciones humanas y, por último, sistema sanitario.

En los talleres, coordinados por dos profesionales médicos, se sigue una metodología grupal y de aprendizaje significativo con abordaje de las tres áreas del conocimiento (conceptos, actitudes y habilidades). La asistencia media es del 65%. La evaluación se efectúa mediante registro de la asistencia, cuestionario, observación externa y análisis grupal. La valoración inicial fue positiva, registrándose avances en los objetivos de aprendizaje y en la dinámica grupal.

Durante el primer trimestre del año 2007 se realizó una nueva edición con la colaboración de un residente de medicina familiar y comunitaria del Área. Tres ejes han centrado esta edición: factores de riesgo cardiovascular, decálogo de la salud, sexualidad y técnicas de Resucitación Cardio-Pulmonar básicas y primeros auxilios. Se han realizado siete sesiones en total, con una participación satisfactoria de los asistentes. La estabilidad de una parte mayoritaria del grupo permite, además de una buena integración de los nuevos, un alto grado de confianza e implicación en los temas. Las diferencias culturales cada vez se experimentan menos como barrera y más como enriquecimiento mutuo. Participan sin dificultad en técnicas más dinámicas como dramatizaciones, debates, etc. La evaluación ha sido muy positiva por parte de todos.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida, educación para la salud, trabajo con grupos.

(44)

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD ESCOLAR

DIRECCIÓN DE CONTACTO

César Fernández Carretero. Centro de Salud Malagón. Malagón (Ciudad Real), Castilla-La Mancha
E-mail: cesareof@sescam.jccm.es

RESUMEN

Aunque desde 1990 la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) integra la educación para la salud en la escuela como una materia transversal en el currículo escolar y aunque hablemos de «escuelas promotoras de salud», lo cierto es que no se cumplen los objetivos en salud. Alimentación inadecuada, poco ejercicio físico, tabaco, alcohol, etc. siguen siendo hábitos de salud incorrectos de nuestros escolares.

En este contexto, nos planteamos un proyecto de educación para la salud en la comunidad escolar, actuando sobre alumnos, padres y profesores, con la implicación de las instituciones y la Administración local, colaborando el sistema sanitario y el educativo para promover la salud, prevenir la enfermedad y cambiar los hábitos poco saludables de los escolares de quinto y sexto curso de educación primaria del colegio Manuel Sastre de Fernán Caballero (Ciudad Real).

En el primer contacto con cada uno de los grupos, se les oferta una relación de aquellos temas que pueden ser de su interés, y cuyo tratamiento se priorizará. También se les ofrece la posibilidad de incorporar los temas nuevos que cada uno de los grupos estime oportunos (según las necesidades). Los temas ofertados están relacionados con: higiene y cuidados personales, educación sexual, alimentación y nutrición saludables, ejercicio físico, salud bucodental, prevención de accidentes, primeros auxilios, enfermedades transmisibles, prevención de drogodependencias.

Durante todo el curso escolar, realizamos reuniones semanales con cada uno de los grupos de participantes (alumnos, madres y profesores) y tratamos los temas propuestos por ellos, discutiendo y resolviendo sus dudas.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, hábitos saludables, acción intersectorial.

(45)

MEJORAR LA SALUD DE NUESTROS HIJOS E HIJAS

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Rosa Fernández Arroyo. Varios centros de salud del Área 9. Leganés (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 916 88 14 65
E-mail: mgirbes.gapm09@salud.madrid.org

RESUMEN

El proyecto pretende mejorar la salud de los niños de 0 a 6 años promoviendo el autocuidado y el afrontamiento a problemas cotidianos en el núcleo familiar. Se compone de nueve sesiones educativas grupales de 90 minutos de duración cada una de ellas, que pueden ser demandadas e impartidas juntas o por separado.

Los contenidos que se abordan son los siguientes:

- Controles periódicos de salud.
- Vacunas.
- Cuidados del recién nacido.
- Alimentación en la infancia.
- La sexualidad en la infancia.
- El sueño.
- Prevención de accidentes.
- Primeros auxilios.
- Cuidados ante las enfermedades más frecuentes de la infancia.

La metodología es activa y participativa y se utilizan técnicas educativas (de investigación en el aula, expositivas, de análisis y de desarrollo de habilidades). En cada sesión se usa una guía del observador y las sesiones finalizan con una rueda que permite que los discentes expresen sus sensaciones. El proyecto se implementa en los centros educativos y centros de salud. Al finalizar se evalúa la satisfacción de los discentes con un cuestionario.

Se ha ofertado a las asociaciones de madres y padres (AMPAS) y al profesorado de las escuelas infantiles en las mesas de salud escolar de los municipios de Leganés y Fuenlabrada. Se ha ofertado también a grupos específicos de padres y madres de alumnos de otras culturas, contando, en caso de necesitarlo, con la posibilidad de traductores. La difusión se realiza a través de una publicación anual dirigida a la comunidad educativa que se entrega a todas las AMPAS durante una reunión en el Ayuntamiento y se envía por correo a los centros educativos. Hay que señalar que no ha existido demanda de padres de otras culturas.

Durante el último año, se ha realizado el proyecto en 12 centros educativos, mayoritariamente escuelas infantiles. Al proyecto se han añadido dos nuevas sesiones, una sobre higiene bucodental y otra sobre el manejo de la pediculosis. El proyecto sigue siendo solicitado a través de las AMPAS y de las direcciones de los centros escolares, la mayoría de las veces de forma parcial, seleccionando los demandantes las sesiones que les interesan. Las sesiones más demandadas han sido prevención de accidentes y primeros auxilios.

PALABRAS CLAVE

Autocuidado, educación para la salud, acción intersectorial.

(46)

LA HIGIENE CORPORAL

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Pilar Ferrer Pinyol. ABS Cambrils. Cambrils, Cataluña.
Teléfono: 977 36 30 74
E-mail: pferrer@grupsagessa.com

RESUMEN

Este taller pretende potenciar las actitudes individuales de la higiene corporal. El taller se divide en dos partes: una primera teórica y una segunda práctica. En la parte teórica se hace un recordatorio de la evolución de la higiene en la historia, se explica cómo hay que lavar las diferentes partes del cuerpo: cuerpo en general, manos, dientes, pies, genitales, cabello, ojos, orejas. Se explica también la importancia de cambiar a diario la ropa interior. El material utilizado para esta parte es el Power Point.

La segunda parte consiste en un pequeño juego. Se necesitan cuatro voluntarios: tres salen fuera de la clase y al que se queda en clase se le aplican polvos de talco en las manos. Se hace entrar a uno de los alumnos que estaban fuera y se le pide que le dé la mano al que tiene las manos untadas de talco. Luego aquél acaricia las mejillas del tercer voluntario y éste le da dos besos al cuarto voluntario. El objetivo del juego es comentar con la clase que el hecho de pasar el talco es como pasar los microbios, por lo tanto, se trata de que los alumnos se conciencien de la importancia de lavarse las manos.

El taller es muy participativo y motiva a los alumnos a crear debate y a que reflexionen sobre lo que hacen incorrectamente.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, autocuidados, trabajo con grupos.

Actividades dirigidas a población total

(47)

PROCESOS COMUNITARIOS A INICIATIVA DE LOS CENTROS DE SALUD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Marisa López Martín. Centro de Salud Mendiguchia Carriche I. Leganés (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 916 88 09 33
E-mail: marisalopez17@hotmail.com

RESUMEN

Tras 3 años de desarrollo, los procesos comunitarios iniciados en el Área 9 de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid se encuentran en la fase de finalización del diagnóstico comunitario, tras haber recibido recientemente formación para la explotación de toda la información recogida en las audiciones realizadas a testigos privilegiados de los diferentes barrios.

Existe un compromiso por parte de los diferentes grupos técnicos de finalizar el diagnóstico comunitario y realizar su presentación y difusión a todos los participantes en el proceso, teniendo en cuenta los tres protagonistas: instituciones, técnicos y población.

En este momento, no se ha conseguido todavía el recurso del equipo comunitario en ninguno de los procesos, imprescindible para facilitar la organización de la población (grupo comunitario) y para trabajar específicamente para el proceso facilitando las relaciones de los tres protagonistas, por lo que quedaría pendiente la fase de programación comunitaria, en función de los problemas que se prioricen tras el diagnóstico.

Durante el presente año los diferentes procesos se han visto influenciados por la Administración local, con nulo apoyo en el caso del municipio de Fuenlabrada y con diferentes apoyos en el caso del municipio de Leganés, que se concretan en apoyo específico en cuanto a financiación en el proceso del barrio de la Fortuna: publicación del diagnóstico comunitario, página web específica para el proceso y posibilidad de contratación de un educador de calle que pueda ser el embrión del futuro equipo comunitario de este barrio. En cuanto al barrio de Mercacentro, existen posibilidades de apoyos, pero están pendientes de una próxima reunión de la Comisión Interinstitucional, en la que se definirá el compromiso de cada una de las instituciones con los procesos comunitarios de Leganés.

La valoración global sigue siendo positiva, aunque se han producido cambios en la implicación de los diferentes recursos técnicos, producidos por el alargamiento del proceso, la escasa implicación hasta ahora de la Administración local y el retraso en el cumplimiento del cronograma y las diferentes tareas asumidas.

En cuanto a la implicación de la población, no sólo está pendiente, sino que además asumimos el error de no haberla tenido informada a lo largo de todo el proceso, de las dificultades encontradas, que nos han hecho incumplir los plazos previstos, por lo que valoramos que tenemos no sólo que repensar una estrategia específica para reimpulsar el grupo técnico, sino que al menos tenemos que generar una hoja informativa u organizar un encuen-

(48)

ENFERMERÍA COMUNITARIA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

José Salomón Silva Moreno. Centro Comunitario. Universitario de Salud Integral (CCUSI). Durango (México).
Teléfono: (01) 618 8285857
E-mail: salo55monsilva@hotmail.com

RESUMEN

Estructurar las funciones preventivas y de promoción de la salud en la comunidad, donde la atención primaria a cualquier grupo de población es indispensable. (Estamos ubicados en la Comunidad de 9 de Julio de la ciudad de Durango.)

Se realizan y realizarán acciones tomando en cuenta el Proceso de Atención de Enfermería Comunitario:

- Salud sexual y reproductiva.
- Atención al niño sano y adolescente.
- Prevención de accidentes, enfermedades infecciosas y no infecciosas.
- Fomento a la vitalidad y a la salud integral.

Estructura física del CCUSI de 135 m² y los recursos humanos de los estudiantes de la Universidad Juárez del Estado.

Se toma en cuenta modelos de enfermería en salud comunitaria, se cuenta con la organización de la comunidad interesada y la evaluación se llevará a cabo por la UJED y SSA de México.

PALABRAS CLAVE

Enfermería comunitaria, promoción de la salud, sexualidad.

(49)

A ROQUETES FEM SALUT. UN PROYECTO DE SALUD COMUNITARIA INTEGRADO EN EL PLAN DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA ZONA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Gloria Muniente Pérez de Tudela. CAP Roquetas (Barcelona), Cataluña.
Teléfono: 932 76 80 68
E-mail: gmuniente.pbcn@ics.scs.es

RESUMEN

En 2002 se formó la Comisión de Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) en el equipo de Atención Primaria (EAP) de Roquetas, con el objetivo de elaborar el diagnóstico de salud de la zona y posteriormente crear un programa de salud comunitaria.

En 2003 se inició el Plan Comunitario del Barrio de Roquetas, al cual nos incorporamos plenamente como equipo. El Centro de Atención Primaria de Roquetas es una entidad muy arraigada en la zona y atiende a una población con mucha tradición de participación comunitaria. Fruto de este proceso de participación surge «A Roquetas fem salut!».

En 2004 se presentó el diagnóstico de salud y se elaboró el Programa de Atención Comunitaria que se inició al año siguiente.

El objetivo general de «A Roquetas fem salut!» es: mejorar la salud comunitaria a través de la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables.

Los objetivos específicos son:

- Mejorar los problemas musculares y de huesos.
- Mejorar los hábitos de alimentación.
- Mejorar las habilidades de autocuidado.
- Conseguir el abandono del hábito tabáquico.

Este programa está dirigido a todos los grupos de edad de la población del barrio de Roquetas.

La metodología se basa en la APOC, es participativa, con reuniones de consenso, talleres, coordinación y colaboración activa y en red. Hay participación en los espacios del Plan Comunitario como son: la Comisión de Salud, el Comité Técnico del Plan Comunitario de Roquetas, el Grupo Comunitario, etc. En el barrio se hace difusión mediante: *Boletín Mes a Mes*, *La Gaceta de Roquetas* (trimestral), *Monográfico de salud*, televisión local.

En Jornadas de Atención Primaria se presentan comunicaciones y pósteres.

Las actividades realizadas desde 2005 son:

Actividades 2005. Organización

- Taller para mejorar hábitos posturales.
- Taller de cocina saludable.
- Taller para dejar de fumar.
- Charla sobre hábitos saludables en la edad escolar.
- Inicio de recogida de *Els Remeis de l'Àvia* (los remedios de la abuela).
- Se formó un grupo de apoyo a familiares y cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias.

tro para devolver a la población todo lo que se ha trabajado en el proceso e informar de las dificultades que tenemos para seguir adelante, implicándoles en la búsqueda de alternativas conjuntas.

El reto no es fácil, pero pensamos que al menos tenemos que aprovechar la información y las relaciones establecidas para intentar trabajar más coordinadamente, y habilitar lugares de encuentro con más participación por parte de la población.

PALABRAS CLAVE

Plan comunitario, acción intersectorial, diagnóstico comunitario.

(50)

PROCESO DE DESARROLLO COMUNITARIO «TETUÁN PARTICIPA»

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Mercedes Martínez Piédrola. Centros de salud del Distrito Tetuán. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 913 35 26 00
E-mail: mmartinez.gapm05@salud.madrid.org

RESUMEN

El Proceso de Desarrollo Comunitario de Tetuán nació en noviembre de 2003 como una iniciativa de los Servicios Sociales de la Junta Municipal de Distrito para dar respuesta a la problemática social y comunitaria planteada por la población desde un abordaje multisectorial, con la participación de instituciones, servicios, administración y ciudadanía.

El objetivo general es lograr la mejora de las condiciones de vida de todos los ciudadanos del distrito mediante un proceso participativo. Como objetivos específicos, se propone: 1) proporcionar y consolidar el tejido social, favoreciendo actitudes participativas y solidarias; 2) detectar las necesidades sociosanitarias sentidas por la población; 3) favorecer la coordinación entre administraciones para utilizar recursos y ampliar y diversificar la oferta a la población; 4) crear una red de información sobre los recursos disponibles en el distrito; 5) promover habilidades de responsabilidad y sensibilización individual y colectiva en la utilización de servicios, organización y participación ciudadana, y 6) fomentar la participación mejorando la convivencia y la salubridad de la comunidad educativa.

La metodología utilizada consiste en técnicas de acción social que requieren el trabajo participativo de los grupos sociales. Como acciones iniciales para conseguir este objetivo, se ha realizado la memoria objetiva y la subjetiva y se ha elaborado el Plan de Acción Integral y Sostenible para buscar un estilo de gestión local ascendente. Otras acciones ya realizadas son: la creación de una página web (somostetuan.net) y de un fichero de recursos públicos y privados, la difusión del proceso entre la población y la creación de mesas de trabajo sobre discapacidad, educación, salud e interculturalidad.

Para fomentar la participación y mejorar la convivencia de la comunidad educativa del distrito, se han realizado, en 2007, actividades dirigidas a los alumnos de educación primaria y secundaria, con motivo del Día Internacional contra el Racismo y la Xenofobia, la II Jornada de Educación Participativa y un trabajo del absentismo y el rendimiento escolar desde la participación con padres, alumnos, profesores y mediadores a lo largo del curso escolar.

PALABRAS CLAVE

Plan comunitario, acción intersectorial, promoción de la salud.

(51)

OTRA MANERA DE HACER PREVENTIVA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Begoña Ribas López. ABS Gaudí. Barcelona, Cataluña.
Teléfono: 935 07 25 80
E-mail: bribas@camfic.org

RESUMEN

En enero de 2003 se instauró la reforma del Área Básica de Salud (ABS) Gaudí, y a partir de ese momento se quiso dar a conocer a la población menos frecuentadora el papel de la enfermera de Atención Primaria y la forma de trabajar de una Unidad Básica Asistencial (UBA).

Para ello se empezó a utilizar la visita espontánea, solicitada por el usuario que desea visita con el médico y que no puede esperar a la cita previa según la agenda. Las visitas espontáneas se citan intercaladas en la agenda de enfermería, donde se atenderá en primer lugar al paciente, se realizarán las actividades preventivas (PAPPS) y se valorará el motivo de la consulta, para derivarlo al médico si es preciso.

Objetivo general

Mejorar la atención al usuario de una forma interdisciplinar, aumentando las prestaciones y la accesibilidad a los servicios de enfermería y proporcionando un servicio de atención integral.

Específicos

- Identificación por parte de la población del DUE como agente de salud.
- Dar cobertura por parte de enfermería a toda la población, no sólo a los enfermos con patologías crónicas.
- Favorecer la aplicación de las medidas preventivas en la población.
- Consolidación de las UBA como un equipo de trabajo, garantizando una atención multidisciplinar a la población.
- Creación de un nuevo papel profesional.

Material y métodos

Estudio longitudinal descriptivo durante tres meses, con la participación de tres UBA del ABS Gaudí.

Población estudiada: usuarios que demandan visita espontánea con el médico y que no pueden esperar a la cita previa según agenda.

Recogida de datos en base de datos en Access.

Variables: edad y sexo, día y hora de visita espontánea, pertenecer o no al cupo, motivo de consulta, actuación de enfermería, actuación del médico y valoración.

Adaptación de las agendas, citando las visitas espontáneas del médico en la agenda de enfermería.

Resultados

Registradas 503 visitas espontáneas.

Franjas de edad: < 25 años (9,54%), 24-45 años (35,18%), 45-65 años (21,43%), > 65 años (34,13%).

Actuación de enfermería en el 95% de los casos. Del total, no ha precisado intervención médica un 40% de las visitas espontáneas atendidas por enfermería, un 6% se ha resuelto con consulta médica sin visita.

- Se comenzó a trabajar el Espacio Gente Mayor (recogida de propuestas, cambio de centro).

- Taller participativo con el Grupo de Fibromialgia.

Actividades 2006. Consolidación

- Talleres para dejar de fumar.
- Talleres de cocina saludable para la población en general.
- Talleres de cocina saludable para padres de alumnos de preescolar.
- Espacio Gente Mayor y Salud (mensual).
- Edición y publicación de: *Els Remeis de l'Àvia*.
- Apoyo al Grupo de Fibromialgia.
- Monográfico de salud de La Gaceta de Roquetes.
- Actualización del diagnóstico de salud.

Actividades 2007. Ampliación

- Talleres de cocina saludable para población en general.
- Encuentros de salud entre sanitarios, padres y direcciones de las guarderías.
- Espacio Gente Mayor y Salud (mensual).
- Grupos psicoeducativos y de apoyo para personas con fibromialgia.

Actividades pendientes:

- Grupos de actividad física.

PALABRAS CLAVE

Plan Comunitario, APOC, promoción de la salud.

(52)

PARA UN DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FUNCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD A TRAVÉS DE UN SISTEMA SANITARIO PARTICIPADO

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a Dolores Fernández López. Centro de Salud
El Progreso. Badajoz (Badajoz), Extremadura.
Teléfono: 924 27 74 45
E-mail: lolasturias@gmail.com

RESUMEN

En octubre de 2005 se desdobra la Zona Básica de Salud de la margen derecha del río Guadiana con la inauguración del Centro de Salud El Progreso. La propuesta de trabajo del centro pretende sensibilizar a todos los protagonistas de la comunidad sobre la necesidad urgente de un sistema sanitario participado, para que sea más equitativo y sostenible, tal y como preconiza la Administración Sanitaria Autónoma en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008. Basándonos en el propio título del Plan Autonómico de Salud, hemos elaborado el Proyecto de Centro denominado «Para un desarrollo integral de las funciones de Atención Primaria de Salud (APS) mediante un sistema sanitario participado».

Reproduciendo la metodología de trabajo comunitario preconizada por Marco Marchioni como asesor técnico del proceso comunitario que está en marcha en la zona donde está enclavado el centro de salud, el proyecto se basa en una relación permanente con la ciudadanía y los técnicos de la comunidad, para impulsar entre todos una participación continuada en el tiempo que garantice el fortalecimiento del tejido asociativo en clave de un compromiso educador capaz de alcanzar la necesaria transformación de los factores determinantes de la salud (medio ambiente, estilos de vida, servicios sanitarios, etc.).

En ese contexto, es imprescindible realizar un análisis de la situación de la salud con la participación de la comunidad para identificar los problemas y necesidades de la población, sentidos por ella, y no seguir ofertando programas sanitarios de intervención vertical en los que es imposible implicarla activamente.

Objetivos y/o resultados esperados

Primera fase:

- Desarrollo equitativo de todas las funciones de APS.
- Constituir una Comisión Comunitaria de Salud, con representantes de los colectivos ciudadanos.
- Elaborar un análisis de la situación de salud de la zona con la participación de la población.
- Priorizar las intervenciones sobre los problemas de salud detectados.

Segunda fase:

- Desarrollar los programas de salud de los problemas priorizados.
- Promover la continuidad organizada de grupos educativos en grupos de ayuda mutua.
- Facilitar a los grupos el apoyo inicial necesario hasta que funcionen de manera autónoma.
- Integrar la participación de los grupos en el Proceso Comunitario de la Margen Derecha.

Del 95% de las visitas de enfermería, se realiza PAPPs en un 50%. El 75% de la prevención ha estado dirigida a personas de menos de 65 años, que habitualmente no frecuentan visita con enfermería.

El 52% eran visitas no urgentes, podían esperar a la cita previa. De éstas, un 13% eran recetas y un 17% burocracia.

En 1 año el número de visitas espontáneas para enfermería se ha triplicado.

Conclusiones

La experiencia ha permitido la identificación del DUE como agente de salud y se ha logrado que la actividad preventiva llegue a los usuarios jóvenes y poco frequentadores del centro de salud, favoreciendo el contacto con el usuario, dando agilidad y dinamismo a las consultas y aportando gratificación a los profesionales y al personal.

Para poder trabajar de esta manera se necesita una buena relación de confianza y respeto mutuo entre el médico y la enfermera que forman la UBA.

Acciones concretas que se realizan

- Constitución de la Comisión Comunitaria integrada por: asociaciones de vecinos, asociaciones de padres y madres, centros de promoción de la mujer, asociaciones juveniles, centro de mayores, comunidad gitana, parroquias católicas, comunidad islámica, y los diferentes servicios técnicos: servicios educativos, servicios sociales y equipo de Atención Primaria.
- Campaña de sensibilización con la propuesta de centro en los colectivos a los que ellos representan.

Metodología

- La participación en la Comisión Comunitaria es absolutamente democrática y todas las decisiones se adoptan por consenso.

Evaluación de la actividad

- En 1 año se han realizado nueve reuniones de la Comisión Comunitaria.
- Se ha finalizado el análisis de la situación de salud el 31 de diciembre de 2006.

Otros comentarios

- Actualmente estamos trabajando en los problemas priorizados en el análisis de la situación de salud.

PALABRAS CLAVE

Promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE

Participación comunitaria, consejo de salud, examen preliminar.

(53)

PROYECTO COMUNITARIO DE SANT CELONI

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Rut Álvarez Vilaró. CAP Sant Celoni. Sant Celoni (Barcelona), Cataluña.
Teléfono: 938 67 41 51
E-mail: ralvarez.centre.ics@gencat.net

RESUMEN

Los objetivos que se nos plantean son los siguientes:

- Conocer las características de la comunidad. Se incluyen los datos geográficos, históricos, medioambientales, demográficos y socioeconómicos.
- Saber cuál es el estado de salud de la comunidad.
- Conocer cuáles son los recursos comunitarios que tiene disponible la población de Sant Celoni.
- Crear una red de trabajo con la comunidad.

Acciones concretas que se realizan:

- Constitución y maduración del grupo núcleo. Después de la constitución, durante los primeros meses tienen lugar variaciones en el grupo (como son altas y bajas personales). Finalmente, el grupo es sólido y presenta un alto grado de motivación.
- Contactos con el Ayuntamiento. Éste requiere toda nuestra información, de la misma manera que necesita, el grupo núcleo, su participación en el proyecto. Es totalmente una relación simbiótica.
- Búsqueda de información sobre la comunidad. Se detectan facilitadores (formales e informales).
- Se inician contactos con la comunidad. Mediante una comunicación siempre bidireccional, se informa a la comunidad del proyecto comunitario y se solicita un permiso para próximas comunicaciones informativas.
- Definitivamente, nuestra principal actividad es empezar la red de trabajo junto con la comunidad de Sant Celoni.

Materiales utilizados para el desarrollo de la actividad:

- Bases de datos del Ayuntamiento.
- Bibliografía variada.
- Material informático e impreso.
- Tiempo de trabajo personal y del grupo núcleo intralaboral y extralaboral.

Aspectos esenciales sobre organización, gestión y evaluación de la actividad:

- Reuniones quincenales de todo el grupo núcleo.
- Distribución equitativa de todas las tareas que se van a realizar.
- Información a todo el equipo de la ABS de Sant Celoni (sanitario y no sanitario) del estado actualizado del proyecto comunitario.
- Asesoramiento por parte de la Xarxa AUPA.

Otros comentarios

Después de la lectura de este resumen, se constata la corta edad de este proyecto comunitario. Pero al fin, después de años de ofrecer a la comunidad diversas actividades, a ciegas, sin tener en cuenta las necesidades reales de la comunidad, se nos ha ofrecido la gran oportunidad de poder empezar este proyecto juntos. Los miembros del grupo núcleo tenemos mucha ilusión para impulsar el proyecto de nuestra comunidad, Sant Celoni.

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico comunitario, participación comunitaria, promoción de la salud.

(54)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN UNA ZONA URBANA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a Dolores Fernández López. Centro de Salud El Progreso. Badajoz (Badajoz), Extremadura.
Teléfono: 924 27 74 45
E-mail: lolasturias@gmail.com

RESUMEN

En el marco de la propuesta de trabajo del Centro de Salud El Progreso se incluye la elaboración de un análisis de la situación de salud de la comunidad que dé sentido a una verdadera participación comunitaria, sin la cual no es posible la transformación de la realidad.

Al hablar de «análisis de la situación de salud de una comunidad» nos referimos al proceso que consiste en recoger y analizar la información necesaria para identificar los principales problemas y necesidades de salud y poder iniciar así las intervenciones más adecuadas. La participación de la ciudadanía en el análisis de la situación de la salud es de vital importancia desde una doble vertiente. Por un lado, es indudable que los propios ciudadanos son una fuente de información de gran interés para reconocer los principales problemas y necesidades que les afectan y legitima los resultados que se pueden obtener del análisis. Por otro lado, es la única fórmula para lograr su implicación activa en la aplicación de las propuestas de mejora que se establezcan, ya que la verdadera participación comunitaria comienza desde el diagnóstico, tal y como propone Marco Marchioni, experto investigador social; por lo tanto, supone una imprescindible garantía de éxito de cara a la transformación o mejora de la realidad de la que partimos. El objetivo de este estudio es un intento de aproximarnos al conocimiento de nuestra comunidad, que sirva para conocer la situación de partida de esta nueva Zona de Salud El Progreso (7.830 habitantes), y a su vez sea un instrumento que favorezca el abordaje de los diferentes problemas y necesidades detectados mediante programas de salud comunitarios.

Objetivos y/o resultados esperados:

- Conocer el estado de salud de nuestra comunidad y sus factores determinantes.
- Facilitar el abordaje de los diferentes problemas-necesidades detectados.

Objetivos específicos:

- Delimitar la comunidad de estudio.
- Delimitar las fuentes de información cuantitativa.
- Delimitar las fuentes de información cualitativa.

Metodología:

- Recogida de datos cuantitativos.
- Recogida de datos cualitativos:

Observación directa:

- Se han creado 15 grupos focales a informadores clave de la comunidad.
- Se han realizado siete entrevistas a testigos privilegiados de la comunidad.

(55)

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIO (PIC) DE LA TORRETA/ LA ROCA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Maite Romera Punzano. ABS La Roca del Vallès. ABS La Roca del Vallès CAP La Torreta. La Torreta (Cataluña).
Teléfono: 938 61 14 20
E-mail: mtromera@absroca.com

RESUMEN

La Torreta es un barrio semirural de unos 2.600 habitantes, en el norte de Cataluña y forma parte del municipio de La Roca del Vallès. El proyecto nace fruto de un convenio entre el Instituto de Estudios de la Salud y Proyectos Sanitarios y Sociales (PROSS) y el Consorcio Hospitalario de Cataluña, entidades que gestionan el Área Básica de Salud (ABS) de La Roca, con la idea de explorar nuevas maneras de abordar la salud desde una visión socio-sanitaria y que tenga como objetivo la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Para iniciar el proceso, se realizaron las primeras reuniones y talleres en 2005 con los profesionales sanitarios, más técnicos de otros sectores y vecinos del barrio con un asesor, Marco Marchioni, sobre cómo desarrollar un proceso de intervención comunitaria. Desde entonces hemos ido consolidando el Grupo Comunitario La Torreta, compuesto por personas a título individual y personas que representan a las principales asociaciones del barrio. Al mismo tiempo se han promovido encuentros con los técnicos de diferentes servicios públicos: representantes del Centro Educativo Infantil Primaria, sanitarios del ABS, la farmacéutica del barrio y técnicos del Ayuntamiento: Servicios Sociales, Juventud, Deportes, Inserción Laboral y Educación, Policía Local y el coordinador de Servicios Personales. Hemos ido profundizando la colaboración con el Ayuntamiento y también hemos obtenido una subvención económica por parte de la Dirección General de Actuaciones Comunitarias y Cívicas de la Generalitat de Cataluña para pagar a un técnico comunitario a media jornada.

Actividades realizadas

Una tarea básica ha sido realizar un diagnóstico comunitario participativo, junto con la población y los otros técnicos. En él hemos recogido datos cuantitativos y cualitativos sobre los diferentes ámbitos (urbanismo, educación, sociosanitario, cultura y deporte, trabajo y desarrollo económico) y por franjas de edad. Después de recoger los datos, hemos ido consensuando la información con los diferentes actores. Publicamos el diagnóstico a finales del año 2007 y lo presentamos al barrio en un encuentro comunitario, con la participación de más que 100 personas, donde explicamos el proyecto con un resumen de lo que habíamos encontrado en el diagnóstico. Para 2008 tenemos previsto consolidar una o dos líneas de actuación.

Durante el proceso hemos inaugurado dos actividades anuales. Una la hacemos durante el Día Mundial de la Salud, en estrecha colaboración con la escuela, la asociación de madres y padres de alumnos y el Ayuntamiento. En 2006 nos centramos en la dieta mediterránea, y en 2007 en el ejercicio físico. En las dos ocasiones

conseguimos la participación de más de 150 personas, entre niños, padres, abuelos, profesionales y políticos.

La otra actividad anual ha sido el Certamen Literario. Ya hemos concedido tres premios a los mejores redactados de historias de vida escritos por personas mayores del barrio. Entregamos los premios en un acto público durante la Fiesta Mayor del barrio, y después los premiados leen sus textos en la escuela primaria del barrio.

Hemos realizado evaluaciones del proceso cada año con todos los participantes. En 2008 planeamos iniciar una evaluación del proceso de más envergadura, empleando indicadores que consensuamos conjuntamente con todos los actores implicados.

En los diferentes grupos focales han participado 114 personas propuestas por los diversos colectivos (asociaciones de vecinos, asociaciones de padres y madres, centros de promoción de la mujer, asociaciones juveniles, centro de mayores, comunidad gitana, parroquias católicas, comunidad islámica), servicios técnicos (equipo de Atención Primaria, recursos educativos y servicios sociales de la Zona de Salud).

Acciones concretas realizadas:

- Elaboración de grupos focales.
- Entrevistas a testigos privilegiados de la comunidad.
- Procesado de los datos.
- Edición del análisis de la situación de salud.
- Devolución de los datos a la población.
- Priorización de problemas.

PALABRAS CLAVE

Examen preliminar, plan comunitario, participación comunitaria.

PALABRAS CLAVE

Plan comunitario, diagnóstico comunitario, participación comunitaria.

(56)

INTERVENCIÓN DE AYUDA EN DUELO

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a Eugenia Azpeitia Seron. Centro de Salud Olarizu. Vitoria (Álava), País Vasco.
Teléfono: 945 00 68 10
E-mail: M.EUGENIA.AZPEITIASERON@osakidetza.net

RESUMEN

Desde el año 2004 se desarrolla un programa de ayuda a personas que no superan la muerte de un familiar.

Sus objetivos son: 1) mejorar los conocimientos, habilidades y calidad de vida de los dolientes; 2) promover la creación de grupos psico-educativos y psicoterapéuticos en duelo; 3) crear una red de apoyo social al deudo, y 4) optimizar la utilización de los recursos.

El programa ofrece a los dolientes sesiones, primero, individuales y, luego, grupales. En ellas hablamos del fallecido y su relación, y examinamos los sentimientos de rabia, tristeza, culpa que esta situación les provoca. El intercambio de experiencias en grupo les permite identificarse con otras personas y romper su aislamiento. Ayuda a las personas a exteriorizar las emociones, a expresar los sentimientos, algo que no suele hacerse en esta sociedad, pues no deja espacio para la expresión del dolor.

Desde el inicio de la actividad hasta el año 2007, han pasado 100 dolientes por el centro y se han formado seis grupos de intervención en el duelo, con una duración aproximada de 1 año cada grupo. Se imparte docencia a los profesionales sanitarios de nuestro ámbito con el taller «¿Cómo abordar el duelo desde nuestras consultas de Atención Primaria?».

Esta intervención comunitaria ha hecho ver la necesidad del conocimiento de la comunidad a la que se atiende sanitariamente, de hacer un diagnóstico común y compartido e intentar culminar con la puesta en marcha de una programación comunitaria asumida por todos. Durante el año 2005 se realizó el examen preliminar de salud de la población adscrita a nuestra Unidad de Atención Primaria. La primera reunión con la comunidad tuvo lugar el 8 de febrero de 2006. En mayo de ese mismo año se constituyó el grupo de trabajo y se identificó la necesidad de abordar el dolor crónico, habiéndose elaborado un programa comunitario.

La experiencia en duelo se ha publicado en la revista de Atención Primaria en el artículo «Evaluación de una experiencia comunitaria de intervención de ayuda en duelo» y se presentaron en el Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) de 2005 dos comunicaciones describiendo el proceso comunitario y los resultados de un estudio que se realizó el primer año de ejecución del programa.

PALABRAS CLAVE

Apoyo psicológico, trabajo con grupos, duelo.

(57)

CONSEJO DE SALUD DE PUENTE VALLECAS

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Juan Luis Ruiz-Giménez Aguilar. Centro de Salud Vicente Soldevilla. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 914 78 00 04
E-mail: jluis@nodo.org

RESUMEN

Desde principios de la década de 1990 se puso en funcionamiento el Consejo de Salud de cuatro zonas básicas del Distrito de Puente de Vallecas, que comprende una población aproximada de 70.000 habitantes. Los objetivos básicos son: promover la inserción de los equipos de Atención Primaria en su entorno, facilitar la comunicación bidireccional entre las instituciones y los movimientos sociales, promover la creación de redes sociales y ser un instrumento para la participación comunitaria y la promoción de salud. Forman parte del mismo representantes del Área y de los cuatro centros de salud de las zonas básicas, de los servicios sociales y sanitarios del nivel municipal y de 15 organizaciones sociales.

El Consejo, que cuenta con un moderador rotatorio, se reúne con una periodicidad mensual en los locales de los centros de salud con un orden del día preestablecido, elaboración de actas y revisión de cumplimiento de los acuerdos tomados. Algunos de los temas abordados se enumeran a continuación: funcionamiento de los centros, memoria de los equipos, evaluación de la cartera de servicios, análisis de reclamaciones y sugerencias, programación sobre recursos, programas de salud, políticas de salud, medio ambiente y salud, demandas y propuestas de los movimientos sociales.

Entre los resultados obtenidos hay que destacar los siguientes: se ha facilitado la inserción de los equipos de Atención Primaria en su entorno, se han introducido líneas de promoción de salud como mejoras medioambientales, vivienda, educación para la salud, se ha mejorado la accesibilidad a los servicios y la calidad de las prestaciones, se ha promovido el conocimiento mutuo entre las instituciones y los movimientos sociales y, además, se han movilizado recursos comunitarios que han generado mejoras en la dotación de recursos sociosanitarios para el barrio. Entre 2000-2006 se participó en el programa de desarrollo comunitario del: «Plan 18000», del distrito de Vallecas y en las escuelas comunitarias de promoción de la salud.

Durante 2007 se han editado tres boletines informativos, se ha divulgado la experiencia en el Encuentro Nacional del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de Valladolid, se han constituido grupos de trabajo para abordar el seguimiento de los indicadores de actividad de los centros, se ha proporcionado información sobre la participación y los derechos mediante charlas en locales comunitarios, se ha participado mensualmente en el programa de mayores de Radio Vallecas sobre medicina y salud y se ha presionado a las instituciones para evitar los procesos privatizadores de la sanidad madrileña.

PALABRAS CLAVE

Consejo de salud, acción intersectorial, participación comunitaria.

(58)

ESCUELAS COMUNITARIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Juan Luis Ruiz-Giménez Aguilar. Centro de Salud Vicente Soldevilla. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 914 78 00 04
E-mail: jluis@nodo50.org

RESUMEN

El objetivo general de este 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. Sus objetivos específicos son los siguientes: 1) contribuir al enriquecimiento de los conocimientos sobre el proceso salud/enfermedad, los modelos de atención a la salud y la participación comunitaria; 2) promover habilidades en la responsabilidad individual y colectiva del cuidado de la salud, utilización de los servicios, sensibilización, organización y participación comunitaria, y 3) promover actitudes participativas, responsables, reflexivas y solidarias.

Las actividades que se llevan a cabo incluyen la puesta en marcha de las «escuelas comunitarias de promoción de la salud» en los distritos, dentro de las redes sociales existentes, la utilización de la guía pedagógica para la formación de agentes de salud comunitarios y la realización de talleres de educación para la salud con grupos con la metodología del aprendizaje significativo que propicie el desarrollo personal y social teniendo en cuenta las necesidades de los movimientos sociales y la población. Se desarrolla mediante una amplia dinámica grupal, contando con la participación de profesionales de los equipos de Atención Primaria del área y de los movimientos sociales de la red de 11 consejos de salud.

Para su evaluación se utilizan indicadores tanto cuantitativos como cualitativos: número de escuelas puestas en funcionamiento, talleres de educación para la salud realizados y grado de satisfacción y adecuación del material, y talleres para monitores y agentes comunitarios; formación de los monitores-coordinadores de los talleres y ampliación del contexto comunitario en salud.

El resultado es consolidar el contexto comunitario en salud a través de un proceso de educación para la salud realizado mediante talleres grupales en los que se utilice la guía pedagógica elaborada. El proyecto obtuvo el primer premio para proyectos de actividades comunitarias de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) de 2000. Actualmente, esta actividad está incorporada en las actividades de educación para la salud de la cartera de servicios de la Atención Primaria del Área 1 del SERMAS.

Se ha editado la Guía de promoción de salud para trabajar con agentes de salud comunitarios, que se puede facilitar a quien la solicite en versión cedé. Esta guía se utiliza no sólo para trabajar con los movimientos sociales, sino también para la formación de profesionales tanto del sector sanitario como del educativo.

(59)

COORDINADORA DE SANIDAD DE VALLECAS

DIRECCIÓN DE CONTACTO

M^a Victoria Martín Moya. Centro de Salud Vicente Soldevilla. Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 914 78 00 04
E-mail: vicmar56@yahoo.es

RESUMEN

En Vallecas (Madrid) se constituyó hace alrededor de 20 años un movimiento social para el abordaje en la problemática de la salud en un contexto social y político determinados. Desde entonces este movimiento ha aplicado una estrategia que ha tenido sus resultados e importancia en el desarrollo sanitario de Vallecas. La coordinadora aglutina asociaciones vecinales que surgen en un momento histórico de transición democrática y de lucha por los derechos civiles y sociales, siendo su objetivo la salud y los servicios sanitarios. El funcionamiento del proceso, aunque estructurado, es flexible y participativo.

Las líneas de acción que han marcado su historia se resumen a continuación: la salud como un derecho social básico, la promoción y educación para la salud como prioridad, la defensa de la salud pública como responsabilidad colectiva y de los gobiernos, la consolidación de una red de servicios sanitarios públicos integrados y de calidad, la reforma de la Atención Primaria de Salud y la participación comunitaria como un derecho y necesidad técnica.

La red de instrumentos utilizados son los siguientes: 1) información oral y escrita: folletos, revistas, boletines y uso de los medios de comunicación; 2) análisis de problemas, trabajos de investigación, elaboración de informes, estudios de necesidades de recursos y planificación de centros de Atención Primaria y especializada en temas como vivienda y salud, medio ambiente y salud, drogodependencias y salud mental; 3) educación para la salud para el desarrollo personal y formación de agentes de salud; se ha creado una escuela comunitaria de promoción de salud; 4) colaboración en programas de salud de los servicios sanitarios públicos: salud escolar, salud bucodental, programa de la mujer, programa de atención al mayor, educación para la salud, control y mejora de la calidad y en la formación de personal sanitario; 5) participación activa en los consejos de salud; 6) miembro de la Plataforma de Defensa y Mejora de la Sanidad Pública del Área 1; 7) Plan 18.000 de Vallecas de Desarrollo Comunitario (2000-2005); 8) presión política y social, abogacía por la salud, movilizaciones, y 9) presión y reivindicación sobre políticas gubernamentales, denuncias, manifestaciones, encierros y reuniones de trabajo.

El funcionamiento de la coordinadora es asambleario y abierto, con reuniones periódicas semanales de las personas representantes en locales comunitarios y grupos de trabajo específicos para las distintas actividades. La evaluación del grado de participación alcanzado indica que éste es medio, con sus puntos fuertes en la información, el análisis de los problemas, la movilización de recursos y el grado de organi-

zación alcanzado, siendo un punto débil que destacar la toma de decisiones.

Durante el año 2007 se han efectuado las siguientes actuaciones: divulgación de los resultados del Plan 18.000 de Vallecas de Desarrollo Comunitario y seguimiento de los temas pendientes, realización del taller de formación en desarrollo comunitario y dinamización social para agentes de salud comunitaria, participación en los Consejos de Salud del Distrito y en la Plataforma Área 1 campaña contra la privatización de los servicios sanitarios públicos, colaboración con los medios de comunicación social.

Durante 2007 se han hecho también las siguientes actividades:

1) Distribución de la *Guía pedagógica de promoción de la salud para trabajar con agentes de salud comunitaria* a diversos centros de salud de Madrid y del resto de España que la han solicitado; 2) realización, en Madrid, de tres talleres de educación para la salud sobre dinamización social y desarrollo comunitario de la salud, y 3) divulgación de la experiencia en el Encuentro Nacional del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) Valladolid, así como en el Taller Internacional de El Salvador sobre Contextualizando la Atención Primaria, las Jornadas de Atención Primaria de Madrid del Área 6, los cursos de formación de personal sanitario en Madrid y Sevilla, y el Congreso Nacional de Enfermería Comunitaria.

PALABRAS CLAVE

Agentes de salud, promoción de salud, intervención comunitaria.

PALABRAS CLAVE

Acción social en salud, promoción de la salud, agentes de salud.

(60)

LA ESTRATEGIA «NAOS» IMPULSA LAS XIII JORNADAS DE LA SALUD DE CONTRUECES

DIRECCIÓN DE CONTACTO

María Elena Díaz Palacios. Centro de Salud de Contrueces. Gijón, Principado de Asturias.
Teléfono: 985 14 86 19
E-mail: elena.diaz@sespa.princast.es

RESUMEN

Este proyecto tiene una función educativa, de salud y participación, y pretende contribuir a cambiar la tendencia de una sociedad que presenta un alto riesgo en los índices de sobrepeso y obesidad. La alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes, y ambas son susceptibles de modificarse.

Esta situación ya ha alcanzado caracteres de epidemia en todo el mundo occidental y está ligada a las enfermedades crónicas de nuestro tiempo (cardiovasculares, diabetes, hipertensión y ciertos tipos de cáncer). Está demostrado que a mayor obesidad, mayores cifras de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades. Algunas cifras ilustran esta definición: en la población adulta española (25-60 años) el índice de obesidad es del 14,5%, mientras que el sobrepeso asciende al 38,5%. En la población infantil y juvenil (2-24 años), la obesidad alcanza valores del 13,9% y el sobrepeso, el 26,3%.

Para intentar dar respuesta a esta problemática, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha elaborado la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS). Dado el carácter multifactorial de la obesidad, el reto que afronta requiere la participación de todos y actuaciones sostenidas en el tiempo.

Nuestra línea de actuación, que se enmarca en las Jornadas de la Salud, coincide en su planteamiento con las propuestas de la NAOS, y por ello tomamos este programa como referente para las actuaciones que se diseñaron a partir del año 2005, con carácter de continuidad, teniendo en cuenta los objetivos a medio y largo plazo.

Objetivo general

Contribuir a mejorar la salud de la población como uno de los ejes del bienestar, mediante la participación ciudadana y la actuación intersectorial.

Acciones

- Talleres de alimentación teóricos y prácticos.
- Impulso del ejercicio físico regular.
- Trabajo en los centros escolares con apoyo de materiales de la NAOS.
- Exposición de carteles realizados por los niños.
- Salida cultural al Área Recreativa del Monte Deva.
- Día de la Salud: desayuno saludable en los colegios, entrega de documento elaborado en los talleres, visita a la exposición de los trabajos realizados por los niños.

Las actividades se desarrollarán entre febrero y finales de mayo. Aunque es necesario destacar que, para su planificación, tanto el equipo técnico como los representantes de las organizaciones del barrio llevamos ocupándonos de esta tarea desde el mes de octubre.

Este espacio de tiempo consigue que durante el curso escolar se estén manejando los términos de salud, alimentación, obesidad, ejercicio, en lugares y ambientes diversos que indirectamente inciden en promover el interés por el problema que queremos abordar.

PALABRAS CLAVE

Obesidad, acción intersectorial, ejercicio físico.

(61)

PROYECTO COMUNITARIO SOBRE NECESIDADES DE SALUD EN BEAS DE GRANADA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Consuelo Reyes Ruiz. Centro de Salud del Albayzín. Huetor-Vega (Granada), Andalucía.
Teléfono: 958 30 44 72
E-mail: cheloreyesruiz@hotmail.com

RESUMEN

Se trata de un proyecto de promoción de salud comunitario que está en marcha en Beas de Granada desde 1999. El comienzo del mismo fue coordinado por el equipo sanitario de Beas de Granada para hacer un estudio de necesidades de salud mediante la metodología de la investigación de acción participativa (IAP).

Para ello, se constituyó un equipo de IAP formado por representantes de todas las asociaciones e instituciones del pueblo, también por personas independientes y, por supuesto, por todo ciudadano o profesional que deseara participar. Este equipo sigue trabajando y se coordina mediante reuniones grupales y mensuales, aunque en muchas ocasiones celebra reuniones extraordinarias. Las reuniones se suelen hacer el último lunes de cada mes en el colegio público de Beas de Granada. En las reuniones mensuales y grupales es donde se desarrolla la tarea de la IAP. Su dinámica es asamblearia, y es en las asambleas donde se deciden los métodos de investigación o las acciones que se deben emprender. Además se evalúan continuamente las acciones que están en marcha y la propia razón de ser de este equipo.

En la actualidad el proyecto es un proceso dinámico que comenzó en 1999 con la constitución del Equipo de Investigación Activa y que en 2000 ya conocía las necesidades de salud desde la perspectiva de los ciudadanos del pueblo. Desde 2001 se está trabajando en tres de los problemas de mayor importancia:

- Falta de apoyo para los mayores del pueblo.
- Problemas de salud medioambiental y con las basuras en el pueblo.
- Grupos de educación para la salud.

Las actividades desarrolladas desde entonces hasta la actualidad son muy numerosas. Se está trabajando con los mayores de Beas a través de la asociación de mayores para impulsar la creación de un futuro centro de día, además se están llevando a cabo actividades de asesoría e información de interés para los mayores del pueblo.

También se está trabajando de manera importante en temas de salud medioambiental. Se celebran anualmente unas jornadas medioambientales cuyo fin es ir aproximándose al mantenimiento y mejora del patrimonio natural y urbanístico del pueblo e impulsar huertos familiares con agricultura biológica. Otro aspecto importante del trabajo de este equipo ha sido la organización de grupos de educación para la salud.

PALABRAS CLAVE

Promoción de salud, acción intersectorial, investigación.

(62)

ABRIENDO PUERTAS. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Nieves Martínez Cia. Centro de Salud Las Remudas.
Telde (Gran Canaria), Canarias
Teléfono: 928 70 37 81
E-mail: nievesmc35@enfemundi.com

RESUMEN

El trabajo se realiza en coordinación con los centros educativos para la educación para la salud. Algunas actividades consensuadas se han establecido de forma permanente y se llevan a cabo en cada curso escolar (p. ej., talleres de higiene, alimentación, salud bucodental y protección solar, dirigidos al alumnado de entre 3 y 7 años). Asimismo, el póster y la Guía de emergencias en los centros educativos, presentada públicamente por los consejeros de Sanidad y Educación en noviembre de 2006, se distribuyeron por todos los centros de salud y centros educativos de primaria y secundaria del archipiélago al tiempo que se ofreció al profesorado unos talleres prácticos como actividad formativa. El Servicio Canario de la Salud ofreció a su vez formación a los profesionales de Atención Primaria que quisieran llevar a cabo los talleres con el profesorado a través del servicio Aulas de Salud.

La Fiesta de la Salud, desde su primera edición en 2005, ha consolidado el Grupo de Salud, que está integrado, ya de forma permanente, por técnicos y profesionales, asociaciones, colectivos o personas interesadas del barrio. La III Fiesta de la Salud (2007) fue la culminación a una semana de actividades de promoción de la salud celebradas en centros educativos, asociaciones, etc. La del 2008 coincidirá con los X Encuentros del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) y los asistentes están invitados a participar en la fiesta y a conocer nuestro trabajo.

La información recogida para el diagnóstico comunitario –datos cuantitativos sobre Las Remudas-La Pardiella y la escucha de casi 300 personas: ciudadanía (81%), representantes públicos (3%) y recursos técnicos (16%) que aportaron libremente su percepción sobre las situaciones, problemas o necesidades y sus propuestas de solución– se plasmó en el libro *Dos barrios hablan. Las Remudas y La Pardiella*, que se distribuyó en mano a cada una de las familias de ambos barrios. Tras casi 1 año de diálogo y debate sobre su contenido, se celebraron unas Jornadas Comunitarias (participaron 130 ciudadanos), donde se acordaron los temas prioritarios que se deben trabajar conjuntamente entre ciudadanía, representantes públicos y técnicos-profesionales para mejorar la calidad de vida de los barrios y el primero fue: la prevención en la salud, con especial atención al consumo de drogas desde la educación y la participación.

El Grupo Técnico de Coordinación ha elaborado ya una propuesta de programación comunitaria que contiene acciones que se deberán llevar a cabo en unos 3 años:

- Desarrollar un proceso de análisis y conocimiento desde la formación e información participada en la comunidad en relación con costumbres o hábitos saludables y las drogas.

- Elaborar un análisis-diagnóstico de los hábitos de vida en los barrios.
- Realizar un análisis y mapa de las acciones que se desarrollan en la actualidad en los barrios relacionadas con la prevención en la salud y el consumo de drogas.
- Desarrollo de un programa preventivo en los centros educativos.
- Desarrollo de acciones para la mejora de los entornos públicos del barrio que favorezcan los procesos participativos.

Se plantea el estudio desde una óptica cuantitativa y cualitativa. Tras el registro de datos se elaborará un informe que recoja la información obtenida, para su posterior publicación, difusión y socialización.

PALABRAS CLAVE

Plan comunitario, acción intersectorial, participación comunitaria.

(63)

FERNANJUEVES EN SALUD

DIRECCIÓN DE CONTACTO

César Fernández Carreter. Centro de Salud Malagón.
Malagón (Ciudad Real), Castilla-La Mancha.
E-mail: cesareof@sescam.jccm.es

RESUMEN

Se promueve la educación para la salud dirigida a la comunidad de la población de Fernán Caballero (Los FernánJueves en Salud), para intentar cubrir la necesidad (derecho) que tiene la población de adquirir conocimientos y desarrollar hábitos para poder actuar sobre su salud. Se busca implicar en el proyecto al mayor número de asociaciones, instituciones públicas y privadas de la sociedad y medios de comunicación social locales y también de toda la comunidad. Fruto de la acción intersectorial, se elabora una estrategia de promoción de la salud favoreciendo conductas orientadas a promocionar la salud y el desarrollo comunitario mediante una amplia participación de la comunidad. La implicación de los distintos colectivos da lugar a una serie de actividades de educación para la salud dirigidas a distintos grupos, como madres-padres, niños (escuela), jóvenes y personas mayores, de tal forma que creemos poder actuar con casi toda la población.

En el proyecto «Mayores saludables» se han priorizado los temas: higiene y cuidados personales, características de las enfermedades en la vejez, enfermedades crónicas, alimentación saludable, hábitos tóxicos, ejercicio físico y prevención de accidentes.

En el proyecto «Jóvenes saludables» se han priorizado los temas: tabaco, alcohol, drogodependencias, alimentación saludable, ejercicio físico y sexualidad, y también se han incluido otros temas más concretos que les pueden interesar: anorexia, bulimia, primeros auxilios, enfermedades transmisibles, etc. En el proyecto «Escuela saludable», en el que han participado padres, alumnos y profesores, se han priorizado temas como los siguientes: higiene y cuidados personales, educación sexual, alimentación y nutrición saludables, ejercicio físico, salud bucodental, prevención de accidentes, primeros auxilios, enfermedades transmisibles y prevención de drogodependencias. La organización parte de profesionales de enfermería del centro de salud y el principal colaborador del proyecto es el Ayuntamiento de Fernán Caballero, desde donde se han gestionado las colaboraciones y convenios oportunos para llevarlo a cabo. Gracias a esta mediación y a la implicación de 14 organizaciones, se han facilitado espacios, materiales gráficos y medios audiovisuales, contando además con los medios de comunicación social. La intervención comunitaria en la que ha participado la mayor parte de la población ha sido evaluada con distintos cuestionarios en los que se ha reflejado una alta satisfacción por parte de los participantes.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, acción intersectorial, participación comunitaria.

(64)

GUÍA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROYECTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Oscar Aguado Arroyo. Varios centros de salud del Área 9. Leganés (Madrid), Comunidad de Madrid.
Teléfono: 916 93 57 72
E-mail: oaguado.gapm09@salud.madrid.org

RESUMEN

La guía nace con el doble objetivo de, primero, ayudar a los profesionales sociosanitarios de los equipos de Atención Primaria de Salud a que los proyectos de educación para la salud que realizan tengan unos criterios mínimos de calidad, y, segundo, favorecer, a través del informe de acreditación, una dinámica de mejora continua del proyecto.

La guía contiene los siguientes elementos: un ejemplo práctico de proyecto de acreditación, marco teórico de referencia, guía metodológica para la elaboración de proyectos de educación para la salud grupal, guía para la confección de memorias, registros de educación para la salud grupal y en el medio escolar y registros de acreditación (diferentes niveles).

El director del equipo y las personas responsables de educación para la salud solicitan la acreditación, y una comisión de acreditación (compuesta por diferentes profesionales de distintas profesiones sanitarias del área) evalúan el proyecto según criterios establecidos, realizando un informe y destacando los aspectos positivos más significativos y aquellos otros susceptibles de mejora. Existen dos niveles posibles de acreditación para los proyectos presentados: el nivel 1, para aquellos proyectos que cumplen los requisitos imprescindibles, y el nivel 2, para aquellos que cumplen los requisitos imprescindibles y recomendables. Desde 2001 se vienen acreditando proyectos que pasan a formar parte del Banco de Proyectos del Área.

Desde el inicio del proceso de acreditación se han presentado 25 proyectos correspondientes a 10 equipos, y hasta este momento se han acreditado 20.

En el último año se acreditaron tres nuevos proyectos: «Taller de inhaladores», «Proyecto dirigido a mujeres que ejercen la prostitución sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual» y «Proyecto sobre cuidados en el niño de 0 a 2 años», acreditados en el nivel 1 y 2 proyectos que no se han acreditado, ya que no cumplían con los requisitos mínimos exigibles a un proyecto educativo según los criterios de la guía de acreditación.

Hemos detectado un aumento con respecto al año anterior del número de proyectos presentados para acreditar, y hemos valorado muy positivamente el sobreesfuerzo en la redacción, maquetación y edición de los mismos.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud.

(65)

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CENTROS PARA DISCAPACITADOS INTELECTUALES

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Adriana Rodríguez Extremera. Centro de Salud de Moratalaz (Pavones-Aldebarán-Torito), Madrid, Comunidad de Madrid.
Teléfono: 913 280 000.
E-mail: camilakata@hotmail.com

RESUMEN

En el año 2002, en el barrio de Moratalaz, empezamos a trabajar los tres equipos de Atención Primaria de la zona con la Fundación ADEMO (Asociación de discapacitados psíquicos de Moratalaz) con diferentes grupos de edad, adultos que asisten a talleres ocupacionales, y niños en edad escolar y preescolar, en un programa de educación para la salud que se inició en 2002 y duró hasta 2006. Este trabajo estuvo dirigido tanto a educadores como a padres y usuarios de la Fundación y abordó diferentes aspectos de la vida diaria (alimentación saludable, higiene general y bucodental, prevención de accidentes y prevención y manejo del estrés), trabajando las áreas «de lo que se sabe, lo que se siente y lo que se hace». Desde entonces el equipo de Atención Primaria Torito hemos seguido siendo un referente en cuestiones de salud para educadores y usuarios del Taller Ocupacional de ADEMO.

La experiencia fue calificada, tras la oportuna evaluación, por los diferentes grupos a los que se dirigieron los módulos, como útil y positiva, si bien el nivel de asistencia a algunas de las actividades no fue el esperado por diferentes motivos (falta de tiempo, interferencias con otras obligaciones laborales o domésticas, etc.).

Finalizado este proyecto, durante el curso 2006-2007, surgió en los educadores del Taller Ocupacional la necesidad de formación para la resolución de problemas derivados del inicio de algunas patologías crónicas, como diabetes y epilepsia, en algunos usuarios, dado su nivel de dependencia para los cuidados.

Se organizaron entonces talleres de educación diabetológica con el objetivo, entre otros, del manejo de situaciones críticas como hipoglucemias e hiperglucemias y también para poder realizar actividades cotidianas derivadas de la enfermedad, como control de glucemias capilares, manejo de las plumas de insulinas, control de la dieta, etc.

También se llevó a cabo un taller de primeros auxilios para el asesoramiento en la actuación de otras situaciones como, por ejemplo, crisis convulsivas, hemorragias, mordeduras, golpes, etc.

Estas actividades fueron calificadas, tras la evaluación, como «necesarias y tranquilizadoras» por parte de los educadores a quienes se impartieron los talleres.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, diabetes, epilepsia.