



## Cómo elaborar un programa de intervención comunitaria

Marta Lozano Sabroso

Coordinadora General del Plan Comunitario de Carabanchel Alto (Madrid).

E-mail: marta.lozano@retemail.es

**E**n muchas ocasiones, debido a la presión asistencial o a otros factores, los profesionales sociosanitarios tenemos dificultades a la hora de documentar las acciones comunitarias que llevamos a cabo, aun cuando éstas sean de una gran calidad y puedan servir de modelo para otras personas con interés en dinamizar experiencias parecidas. Sin embargo, la explicitación documental de las intervenciones comunitarias es una cuestión fundamental por diversas razones.

La primera de ellas es que necesitaremos de un documento, aunque sea muy sencillo, que refrende ante nuestros superiores el trabajo comunitario que queremos iniciar. Evidentemente, si necesitamos convencer de la necesidad de impulsar la orientación comunitaria de nuestro trabajo, orientación que puede que esté poco desarrollada y que cuente con detractores, debemos «poner por escrito» algunas cuestiones esenciales. Asuntos como qué se pretende con la intervención y cuáles van a ser las funciones de las personas que la van a desarrollar no deben quedar en palabras, sobre todo si de ello depende una posible financiación y apoyo institucional.

La segunda razón se refiere a la necesidad antes enunciada de que los profesionales socio-sanitarios se sepan refrendados unos a otros y tengan acceso a conocer actividades comunitarias y a analizar cuáles han sido los éxitos y problemas con que se han encontrado otros compañeros y

compañeras, aprovechando así toda su experiencia y riqueza. Ésta es una fuente de información fundamental para el correcto desarrollo de las intervenciones comunitarias, de ahí la importancia de que éstas no caigan en el olvido o en el desconocimiento y de que con un poco de esfuerzo por nuestra parte queden registradas documentalmente.

Otro de los motivos clave que avalan la necesidad de documentar correctamente el trabajo comunitario es el de asegurar la transparencia del proceso y ofrecer la posibilidad de acceder a esa información a los distintos agentes sociales que se vayan incorporando al mismo. El hecho de que estén plasmados en un documento cuestiones como el porqué y cómo se puso en marcha la experiencia, cuáles son sus objetivos o en qué fase del proceso estamos, puede servir para que otros compañeros se incorporen con facilidad o sencillamente para que muestren interés por lo que hacemos.

Por último, pero no por ello menos importante, está la cuestión de la financiación; existen un buen número de entidades privadas y públicas que pueden apoyar nuestro trabajo comunitario si previamente se presenta un programa con un contenido claro y un diseño acorde a nuestros objetivos.

Por todo ello es importante que dediquemos un tiempo de nuestro trabajo a la sistematización, recogida de



información y documentación de lo que hacemos y/o pretendemos hacer, con el objeto de plantear, transmitir, modificar y evaluar los programas comunitarios en los que trabajamos. Sin una explicitación documental mínima tales objetivos se vuelven inviables.

Un aspecto muy importante en el que debemos ser especialmente cuidadosos es el referido al lenguaje utilizado. Es fundamental que orientemos el documento según los objetivos del mismo (para qué) y sobre todo, según a quién va dirigido, garantizando su comprensión, haciendo que su lectura sea amena y evitando términos farragosos y/o demasiado complejos. Así por ejemplo, en el caso de que elaboremos un documento para su presentación a representantes del tejido social organizado deberemos limitar el uso de tecnicismos y de jerga profesional, si queremos que éste sea comprensible.

Hasta aquí hemos comentado la importancia que, para distintos fines, tiene la explicitación documental de los programas comunitarios, la necesidad de establecer distintas herramientas documentales en función a los objetivos que nos marquemos y la importancia del lenguaje que utilicemos. Nos centraremos ahora en ***cómo elaborar un proyecto de intervención comunitaria con el fin específico de la obtención de financiación.***

En primer lugar, es importante señalar que no existe un «formato único» de proyecto, sino que tendremos que adecuarlo dependiendo del organismo al que vaya dirigido. Así, la Administración Pública suele incluir en sus convocatorias de financiación un formato estándar al que hay que atenerse, que incluye una serie de apartados para rellenar y en el que se especifica el espacio de que se dispone para el desarrollo de cada uno de ellos. En cambio, otras entidades no incluyen en sus convocatorias formatos determinados, sino únicamente los apartados mínimos que se han de cumplimentar y la extensión máxima del documento.

En cualquier caso, independientemente de estas matizaciones, un proyecto de intervención social debe

#### PREGUNTAS A LAS QUE DEBE RESPONDER UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

- Quién desarrolla el programa.
- Qué queremos hacer.
- Por qué queremos hacerlo.
- Para qué queremos hacerlo.
- Hasta dónde queremos llegar.
- Dónde se va a hacer.
- Cómo se va a hacer.
- Cuándo se va a desarrollar.
- A quiénes va dirigido.
- Quiénes lo van a hacer.
- Con qué se va a hacer.

responder a una serie de preguntas básicas, cuyo mayor o menor desarrollo estará condicionado por este y otros factores.

Ofrecemos a continuación un listado de las preguntas más comunes a las que debe responder un programa de intervención social que pretende obtener financiación.

**¿Quién desarrolla el programa?** Generalmente los programas los presenta una entidad con naturaleza jurídica propia. Sin embargo, en los proyectos de tipo comunitario conviene señalar si la comunidad de referencia (entidades sociales, tejido social) ha participado en la preparación del mismo y cuál es su grado de implicación. En este sentido, y conviene destacarlo, la comunidad no sólo es participante como destinatario final del programa, sino que forma parte como sujeto activo en la detección de problemas y en la aportación de soluciones para mejorar su propia situación. Es conveniente, por tanto, que se destaquen los mecanismos de participación utilizados en las distintas fases del proceso (diagnóstico de situación, programación de actividades, etc.) así como el nivel de consenso establecido.

**¿Qué queremos hacer?** Esta pregunta hace referencia a los objetivos del programa. Es fundamental que quede claro qué pretendemos conseguir con nuestra intervención (objetivo general) y que los



objetivos específicos que nos proponemos sean coherentes y posibles.

**¿Por qué queremos hacerlo?** Es de gran importancia mostrar todas las evidencias que justifican la intervención para la cual solicitamos financiación. Así deberemos ofrecer información tanto de tipo cuantitativo como cualitativo. Ésta hace referencia a cómo viven la situación las personas a las que vamos a dirigir el programa. Este tipo de justificación cualitativa muchas veces se obvia, pero su importancia y más en programas de corte comunitario, es fundamental.

**¿Para qué queremos hacerlo?** Cuáles van a ser las situaciones que se van a ver mejoradas con el programa comunitario, contemplando la visión que tiene al respecto la propia comunidad. Una misma situación tiene un abordaje diferente y busca un resultado distinto si el *para qué* lo desarrollan un grupo de técnicos o si en su elaboración participa también la propia comunidad.

**¿Hasta dónde queremos llegar?** Cuantificación de los resultados. Estos tienen que ser creíbles, posibles, no debemos pecar de utópicos y han de estar muy relacionados con el apartado de los recursos con los que contamos y para los que pedimos financiación.

**¿Dónde se va a hacer?** Comunidad de referencia, ámbito de actuación. Si existe un trabajo previo y la propia comunidad ha priorizado un sector determinado de población conviene señalarlo, haciendo referencia al trabajo ya realizado y por qué se ha llegado a esa conclusión. También es importante señalar el espacio (o espacios) físico con el que se va a contar para desarrollar el proyecto.

**¿Cómo se va a hacer?** Metodología de la intervención individual, grupal o comunitaria. Puede que la metodología sea distinta en función a las distintas acciones que se programen, que han de estar siempre muy relacionadas con los objetivos. Así, si se pretende que la comunidad participe, no se puede imponer una metodología jerarquizada y directiva, sino todo lo contrario, participada y horizontal, aunque esto signifique una menor operatividad en el sentido de como la entendemos los profesionales. A medio-largo plazo quizá nos encontremos con resultados no

previstos y alguna sorpresa. De cómo se desarrolle el programa, es decir, del propio proceso, dependerá en gran medida el éxito o fracaso del mismo.

**¿Cuándo se va a desarrollar?** Temporalización y calendarización de las acciones. Conviene detallar lo máximo posible cuándo se desarrollarán las acciones, aún teniendo en cuenta que en procesos en los que está implicada la comunidad, estos serán variables dependiendo de sus ritmos propios, y no sólo de la disponibilidad de técnicos y recursos.

**¿A quiénes va dirigido?** Es importante que se señale a quién se dirige, aun cuando se pretenda con la comunidad en su conjunto. También es importante la priorización y participación de la comunidad en el propio diagnóstico de la situación.

**¿Quiénes lo van a hacer?** Si se cuenta con profesionales para desarrollar la acción, si trabajarán en grupos, sus responsabilidades y organigrama, así como las funciones de la propia comunidad.

**¿Con qué se va a hacer?** Este capítulo no se refiere sólo a la financiación específica que solicitamos para poner en marcha el programa, sino también y de manera muy importante, a los recursos que ya tenemos y que están a disposición del mismo. Todos los programas cuentan con unos recursos humanos, técnicos y materiales aunque sean mínimos, que es importante enumerar y darles la importancia que merecen. No sólo hemos de cuantificar lo que se desearía, sino con lo que hemos contado y han hecho posible llegar a la realidad en la que nos encontramos.

Estas preguntas recogen de una manera muy elemental los datos que ha de recoger un proyecto social y se sugiere que sean desarrolladas de una forma equilibrada. Por ejemplo, aunque se considere muy importante el justificar la necesidad de la acción, ésta no puede ocupar medio proyecto a expensas de que otros capítulos se queden muy poco desarrollados. En cualquier caso no conviene que un proyecto sea excesivamente voluminoso ni tampoco demasiado esquemático. En cuanto a la extensión máxima, se recomienda que sea como máximo de unas treinta páginas, cuidando especialmente los aspectos referidos al lenguaje y a la presentación.



## PREMIOS semFYC PARA PROYECTOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) viene convocando desde 1996 los «Premios semFYC para proyectos de actividades comunitarias» cuya dotación económica es de 6.000 € para el primer premio y 2.400 € para dos accésit. Esta convocatoria, con la cual se pretende estimular la puesta en marcha de proyectos de intervención y participación comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria de salud, así como financiar su implementación, es anual y se produce en los primeros meses del año, mientras que su entrega tiene lugar en el marco del Congreso Nacional anual de la propia semFYC.

Un total de 18 proyectos comunitarios (tabla 1) han obtenido financiación a través de estos premios a lo

Tabla 2. Distribución según grupo de población

Grupo de población al que se dirigen	Número de proyectos premiados
Población infantil	1
Mujeres	1
Población específica	2
Adultos	3
Mayores	3
Jóvenes	4
Población general	4

largo de sus seis convocatorias. En la tabla 2 podemos observar los grupos de población objeto de las intervenciones financiadas por estos premios.

Tabla 1. Relación de proyectos premiados

Nombre del proyecto	Centro de salud	Provincia
1. «Una escuela de salud para el barrio».	Centro de salud San Isidro Norte.	Madrid.
2. «Intervención con jóvenes en riesgo social».	Asociación comunitaria Distrito Quinto y Centro de salud Labañou.	La Coruña.
3. «Grupo de apoyo social y optimización de redes y recursos comunitarios en una zona de salud urbana».	Centro de salud de la Alamedilla.	Salamanca.
4. «A propósito de un programa de salud comunitaria».	Centro de salud de Miranda del Castañar.	Miranda del Castañar (Salamanca).
5. «Promoción de salud en los mayores».	Centro de salud de la Alamedilla.	Salamanca.
6. «Proyecto de actividades del consejo de salud del barrio de Carabanchel Alto».	Plan comunitario de Carabanchel Alto y Centro de salud «Guayaba».	Madrid.
7. «Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes».	Centro de salud Manuel Merino.	Alcalá de Henares (Madrid).
8. «Cuidar al cuidador. Grupos y comunidad».	Centro de salud Dobra.	Torrelavega (Cantabria).
9. «Areteo de Capadocia».	Centro de salud de Camas.	Camas (Sevilla).
10. «Centro de encuentro y acogida para drogodependientes sin techo».	ACLAD–Asociación de Ayuda al Drogodependiente.	Valladolid.
11. «Desarrollo de un programa de educación sexual, anticoncepción y prevención de ETS-Sida para alumnos de 3.º de ESO».	Centro de salud Polígono Norte de Sevilla.	Sevilla.



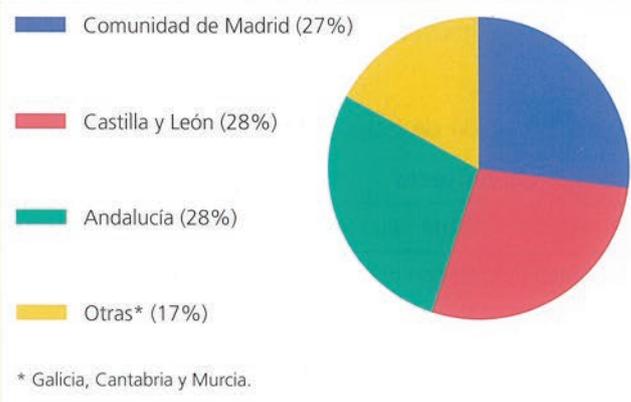
Tabla 1. Relación de proyectos premiados (continuación)

Nombre del proyecto	Centro de salud	Provincia
12. «La jubilación no se improvisa, ¡Prepárela!»	Centro de salud de Archena.	Archena (Murcia).
13. «Escuelas comunitarias de promoción de salud».	Centro de salud Vicente Soldevilla.	Madrid.
14. «Proyecto de prevención de drogodependencia a través de un taller de radio».	Centro de salud Albaicyn.	Granada.
15. «Espacios grupales de salud con padres en Atención Primaria».	Centro de salud Puerta de Madrid.	Madrid.
16. «Programa de atención en salud al inmigrante».	Centro de salud Campiña Sur.	Moguer (Huelva).
17. «Con la salud no se regatea».	Centro de salud Ávila Estación.	Ávila.
18. «Escuela de salud y formación continuada en el Valle de Lecrín. Participación ciudadana».	Centro de salud de Durcal-Valle de Lecrín.	La Zubia (Granada).

Las **temáticas** que se abordan en los proyectos financiados son muy diversas:

- Las drogodependencias, desde la perspectiva del abordaje de su prevención en edad escolar y en la etapa juvenil.
- Estrategia de riesgo con poblaciones en desventaja social: drogodependientes, inmigrantes y jóvenes en riesgo social.
- Las escuelas de salud como espacios para la participación comunitaria.
- Actividades de intervención desde un consejo de salud.
- Dinamización de grupo de apoyo social.
- Potenciación de redes y recursos comunitarios.
- Educación sexual, anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida.
- Cuidadoras.
- Alimentación.

En el gráfico podemos observar que tres son las comunidades autónomas más beneficiadas con los Premios PACAP: Madrid, Andalucía y Castilla y León, con cinco proyectos financiados cada una de ellas.



Desde estas páginas queremos animar a todos los profesionales que están trabajando con una orientación comunitaria a que presenten proyectos a la convocatoria que anualmente realiza la SEMFYC. A continuación ofrecemos las bases de los mismos.

Desde la Secretaría del PACAP se hará una distribución de la convocatoria de los VIII Premios en los primeros meses de 2003. Si desea recibir información sobre la misma o sobre cualquier otra actividad organizada por el Programa, envíenos su correo postal y su e-mail a:

**Secretaría del PACAP**  
 Arriola, 4, bajo D - 18001 Granada  
 Tel. y fax: 958 800 430  
 E-mail: pacap@samfyc.es



## VII PREMIOS semFYC PARA PROYECTOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCION PRIMARIA<sup>1</sup>

Con la colaboración de Glaxo SmithKline

**Un premio de 6.000 € y dos accésit de 2.400 €**

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), a través del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), y como estrategia de promoción de salud, convoca tres premios a proyectos de actividades comunitarias.

### BASES

1. Se concursará mediante proyectos para su posterior desarrollo en el ámbito de la Atención Primaria y dirigidos a colectivos o grupos para promover la participación de las personas en el cuidado y promoción de su salud.
2. Podrán optar a los premios tanto médicos como otros profesionales sociosanitarios que desarrollen su actividad profesional en el ámbito de la Atención Primaria. No se admitirán proyectos individuales, exigiéndose la participación de al menos tres personas, que habrán de firmar el mismo.
3. El primer premio tendrá una dotación de 6.000 € y dos accésit de 2.400 € cada uno, además de un diploma acreditativo en todos ellos. La cuantía de los premios, destinada a la financiación de los proyectos, se entregará al primer firmante de la siguiente forma: 50% en el momento de la concesión del premio, 25% a mitad del desarrollo del proyecto y previa entrega de una descripción de las actividades ya realizadas y el 25% restante al entregar una memoria final del mismo, con su evaluación y conclusiones, lo que deberá hacerse antes de transcurridos dos años desde la concesión del premio.
4. Los miembros del jurado serán designados por la Junta Directiva de la Sociedad Española de medicina de Familia y Comunitaria, haciéndose público con la debida antelación, actuando como Secretario con voz pero sin voto un representante de Glaxo SmithKline. Los premios podrán declararse desiertos a juicio del Jurado y en todo caso sus decisiones serán inapelables.
5. El desarrollo de cada proyecto que concurse habrá de tener una duración mínima de un año, habiendo de especificarse fecha aproximada de comienzo.
6. Los proyectos se presentarán escritos a máquina, a doble espacio, por una sola cara y en formato DIN-A4 y con una extensión máxima de 20 páginas. Habrá de constar de al menos los siguientes apartados: justificación, objetivos, plan de actividades detallando suficientemente sus características, metodología y calendario de las mismas, recursos y método de evaluación del proyecto. Es conveniente que se especifique la integración de las actividades del centro o centros desde donde el mismo vaya a realizarse, evitando en todo momento que de los textos se pueda identificar a sus autores, así como a los centros a los que pertenecen.
7. Los proyectos que concursen se presentarán bajo un lema en la primera página, sin firma ni señal que identifique a sus autores. Se acompañará una plica en sobre cerrado en cuyo exterior figure el mismo lema y que dentro contenga los nombres de los autores y sus datos identificativos (domicilio, teléfono, centro de trabajo, etc.) así como el/los centro/s desde donde se realizará o promoverá el proyecto.
8. La aceptación de cualquiera de los tres premios implica el compromiso formal de los firmantes para el desarrollo del proyecto premiado en los plazos establecidos, comprometiéndose igualmente a entregar al Jurado una descripción de las actividades realizadas a mitad de su desarrollo y una memoria final del proyecto que incluya los resultados de su evaluación y las conclusiones que se derivan, antes de transcurridos dos años desde la concesión del premio e independientemente de que el proyecto pueda prolongarse en el tiempo.
9. Los proyectos que concursen deberán recibirse en la secretaría del PACAP, sita en C/ Arriola, 4, bajo D, 18001 Granada, por correo certificado antes del 19 de octubre de 2002. La entrega de los premios se hará en el transcurso del XXII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria a celebrar en Madrid, del 20 al 23 de noviembre de 2002. Los proyectos no premiados serán devueltos a sus autores.
10. La semFYC se reserva el derecho a publicar las memorias de los proyectos premiados una vez finalizados.
11. El hecho de concursar a los premios supone la aceptación de estas bases por parte de todos los participantes.

<sup>1</sup> En los primeros meses de 2003 se hará pública la convocatoria de los VIII Premios, cuyas bases serán las mismas que aquí se presentan, exceptuando lógicamente la fecha límite de recepción de proyectos y el día de su entrega.



### V BECAS DE LA REAP PARA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Se abre la convocatoria para la presentación de trabajos que quieran optar a una ayuda por parte de la REAP. La cuantía de las becas será de hasta 6.000 euros para el / los proyectos de investigación aceptados. La adjudicación de dichas ayudas está sujeta a las siguientes bases:

1. Los temas de investigación de los trabajos que quieran optar a las ayudas versarán exclusivamente sobre Atención Primaria en España.
2. Se valorará muy positivamente que el trabajo sea multidisciplinar, es decir, que participen profesionales de diferentes ramas sanitarias: Medicina, Farmacia, Enfermería, etc.
3. La cuantía de las becas será única por proyecto; y el grupo investigador se comprometerá a realizar el trabajo en un período máximo de dos años, contados a partir de la fecha de concesión de la beca.
4. Los investigadores que quieran acceder a estas ayudas, presentarán una memoria en castellano del proyecto de investigación al Comité Científico, en el que constará la información solicitada según el modelo adjunto.
5. Las memorias de los proyectos de investigación se enviarán, en un único fichero en formato Word, al correo electrónico de la Secretaría de la REAP: *rpastors@meditex.es*. La comunicación entre los solicitantes y la Secretaría será siempre por correo electrónico.
6. Los investigadores se comprometerán a que una vez finalizado el trabajo, se presente en las Jornadas de la REAP.
7. Los investigadores se comprometerán a que el trabajo, para el que se solicita la ayuda de la REAP, se publique en revistas científicas de reconocido prestigio, tanto en el ámbito nacional como internacional.
8. Los autores del proyecto que ha sido financiado deberán hacer mención expresa de la ayuda recibida por parte de la REAP al difundir el trabajo, y asimismo enviarán una separata a la Secretaría de la REAP para su archivo.
9. La evaluación de los trabajos de investigación la realizará un Comité Científico, que siempre estará formado por miembros de las diferentes ramas que componen la REAP, y cuyo fallo será inapelable.
10. Ningún miembro del Comité Científico participará ni como investigador, ni como ayudante, ni como asesor en ningún trabajo que se presente al Comité para pedir financiación.
11. La fecha límite para el envío de los proyectos de investigación será 31 de diciembre de 2002.
12. La participación en esta convocatoria supone la aceptación de sus bases.

### Modelo de presentación del proyecto de investigación

1. Título e investigador de contacto: (1 página).
  - Título corto y orientativo del tema de investigación, puede ser provisional.
  - Datos personales del investigador principal: nombre, calificación profesional, lugar de trabajo.
  - Dirección de contacto: correo postal, correo electrónico, teléfono y fax.
2. Justificación de la importancia del estudio: (máximo 2 páginas).
  - Antecedentes y situación actual del tema.
  - Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados esperados.
3. Objetivos: (1 página).
  - Pregunta de investigación.
  - Hipótesis (si la precisa).
  - Objetivos: principal y secundarios.
4. Material y métodos: (máximo 5 páginas).
  - Tipo de estudio.
  - Materiales y/o técnicas utilizadas.
  - Pacientes estudiados: muestra, población diana, criterios de inclusión y exclusión.
  - Variables estudiadas: definición, recogida de datos.
  - Plan de trabajo: cronograma (calendario del proyecto), distribución de actividades.
  - Pruebas estadísticas utilizadas.
  - Limitaciones y posibles sesgos del estudio.



5. Bibliografía: (máximo 2 páginas).
  - Básica, incluyendo la más reciente (menos de 5 años), según las normas de Vancouver.
6. Presupuesto económico: (1 página).
  - Importe de los gastos previstos, distribuidos por partidas, para el proyecto de investigación.
7. Consideraciones éticas: (1 página).
  - ¿Garantizan la participación voluntaria e informada?
  - ¿Aseguran la confidencialidad de los datos?
  - ¿Hay riesgos o beneficios físicos, psíquicos, sociales o legales para los sujetos a estudiar?
8. Anexos: (no incluir las escalas o tablas de evaluación comúnmente conocidas).
  - Al finalizar el estudio, ¿se informa de los resultados a los participantes para su beneficio?
  - Currículum vitae de los investigadores (máximo 1 página por investigador).
  - Hojas de recogida de datos.
  - Estudio piloto previo.
  - Protocolo de investigación.
  - Normas para los investigadores.
  - Información para los pacientes.

## LA EVIDENCIA DE LA EFICACIA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Con el fin de contribuir al debate sobre el desarrollo de la política de salud pública europea, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (IUHPE) con el soporte de la Comisión Europea, ha llevado a cabo un proyecto destinado a recopilar y a valorar la evidencia de 20 años de eficacia de la promoción de la salud.

El informe resultante, *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la salud pública en una nueva Europa*, ha sido traducido por la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (miembro de la IUHPE) y está disponible en la página web del Ministerio.

«La evidencia de la eficacia de la promoción de salud» está disponible, gratis y en español, en la web <http://www.msc.es/salud/epidemiología/home.htm>

En el proceso de trabajo que ha dado lugar al informe han participado tanto profesionales académicos y científicos de promoción de salud como expertos de los sectores político, económico, social y sanitario.

El informe está dividido en dos partes. La primera parte tiene por objeto «materializar la evidencia al tiempo que emite recomendaciones para la acción». Ha sido diseñada a modo de guía destinada a los responsables de tomar las decisiones.

La segunda parte presenta en detalle la evidencia. Ha sido diseñada para que la utilicen los asesores de política pública que deseen estudiar en mayor profundidad cuestiones generales o determinados temas específicos. En ella se

«¿Cuál es la evidencia de que la promoción de la salud funciona y constituye una estrategia eficaz en la salud pública?»

examinan los impactos sanitarios, sociales, económicos y políticos de las estrategias, al igual que las conclusiones de sus autores. Sus capítulos son los siguientes:

- **Capítulo 1.** Eficacia de la promoción de la salud. Las preguntas que debemos responder.
- **Capítulo 2.** Desafíos políticos 1. La cuestión del envejecimiento.
- **Capítulo 3.** Desafíos políticos 2. Salud mental.
- **Capítulo 4.** Desafíos políticos 3. Juventud desescolarizada.
- **Capítulo 5.** Desafíos sanitarios 1. Enfermedad cardíaca.
- **Capítulo 6.** Desafíos sanitarios 2. Tabaco, alcohol y drogas.
- **Capítulo 7.** Desafíos sociales 1. Nutrición.
- **Capítulo 8.** Desafíos sociales 2. Seguridad.
- **Capítulo 9.** Escenarios 1. Promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- **Capítulo 10.** Escenarios 2. Promoción de la salud en los centros de enseñanza.
- **Capítulo 11.** Escenarios 3. Promoción de la salud en el sector de atención sanitaria.
- **Capítulo 12.** Lecciones de Canadá. El estudio de un caso de desarrollo de infraestructura.
- **Capítulo 13.** Obteniendo ganancias de salud. El estudio de un caso de salud oral.
- **Capítulo 14.** Equidad en salud. Un derecho humano fundamental.

Tal y como se dice en el prólogo a la edición española esta recopilación es «... de gran valor tanto para profesionales, como para las personas de numerosos sectores que tenemos en nuestras manos el mandato de decidir sobre las alternativas posibles para hacer frente a una demanda social cada vez más clamorosa, que desea mantener y mejorar la salud y la calidad de vida. (...) Sería deseable que este informe estimule el debate y la reflexión sobre nuestras actuaciones pasadas y los marcos necesarios para hacer frente a los retos del futuro».



### MATERIALES EDUCATIVOS EDITADOS POR EL FONDO DE PUBLICACIONES DEL GOBIERNO DE NAVARRA

Desde 1998, el Instituto de Salud Pública de Navarra viene editando un conjunto de materiales educativos con el objetivo de facilitar y apoyar el trabajo de los profesionales que, desde diferentes ámbitos de actuación, trabajan en el campo de la educación para la salud.

Ofrecemos aquí un listado de los materiales que se han elaborado a partir de múltiples proyectos y actividades llevadas a cabo en Navarra desde diversos centros, servicios y grupos sociales y que están a disposición de todas las personas que lo deseen.

*Educación en salud. Experiencias de educación para la salud en Atención Primaria (1987-1997).* Contiene 4 tomos: introducción; estilos de vida; procesos crónicos y etapas vulnerables. M.<sup>ª</sup> José Pérez Jarauta y Margarita Echauri. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, 1998 (18,03 €).

*En la madurez. Guía educativa para promover la salud de las mujeres.* M.<sup>ª</sup> José Pérez Jarauta y Margarita Echauri. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, 1998, 2.<sup>ª</sup> ed. (15 €).

*Ayudar a dejar de fumar. Protocolos de actuación para profesionales de salud.* M.<sup>ª</sup> Jesús Azagra Rey; Margarita Echauri Ozcoidi y M.<sup>ª</sup> José Pérez Jarauta. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, 1998 (10,80 €).

*Estilos de Vida. Protocolos para profesionales. Educación y comunicación en consulta individual.* Margarita Echauri Ozcoidi, M.<sup>ª</sup> José Pérez Jarauta y M.<sup>ª</sup> Asunción Salcedo Miqueleiz. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra, 2000 (6 €).

*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (folleto educativo).* Margarita Echauri Ozcoidi, M.<sup>ª</sup> José Pérez Jarauta y M.<sup>ª</sup> Asunción Salcedo Miqueleiz. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra, 2001.

*Cuidar y cuidarse (folleto educativo).* M.<sup>ª</sup> José Pérez Jarauta y Margarita Echauri Ozcoidi. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra, 2001.

*Estilos de vida.* M.<sup>ª</sup> José Pérez Jarauta, Margarita Echauri Ozcoidi y M.<sup>ª</sup> Asunción Salcedo Miqueleiz. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra, 2001. Carpeta que incluye 6 materiales diferentes (25 €).

Comentaremos con algún detalle el contenido de la **carpeta Estilos de vida**, editada el pasado año y que contiene un conjunto de materiales para trabajar los estilos de vida de las personas y las comunidades.

Desde 1998, desde el Instituto de Salud Pública de Navarra se vienen editando un conjunto de materiales educativos con el objetivo de facilitar y apoyar el trabajo de los profesionales que, desde diferentes ámbitos de actuación, trabajan en el campo de la educación para la salud.

La carpeta contiene los siguientes materiales:

- Tres folletos, sobre *alimentación, ejercicio físico y estrés*. Son folletos dirigidos a la población general, pretenden proporcionar información y estimular a llevar a cabo un estilo de vida saludable. Pueden utilizarse en diferentes tipos de actuaciones.
- *Estilos de vida: protocolos para profesionales. Educación y comunicación en consulta individual.* Se dirige a profesionales y agentes de salud, pretende facilitar actuaciones sistematizadas de información/consejo y de educación individual (3-5 consultas).
- *Estilos de vida: experiencias de educación para la salud con grupos en Atención Primaria de salud.* Se dirige a

profesionales de salud y otros sectores. Recoge las experiencias de diversos centros de salud navarros, proporcionando ayuda para la programación y realización de actuaciones grupales.

- *Estilos de vida; promoción de salud. Acciones colectivas y comunitarias.* Se dirige a profesionales de distintos sectores, a grupos de la comunidad, políticos, etc. Aporta ideas e instrumentos prácticos de distintas actividades de promoción de salud: medidas políticas, acción comunitaria, uso de los medios de comunicación...

Entre los estilos de vida se han elegido la alimentación, el ejercicio físico y el estrés por su gran importancia en los procesos de salud-enfermedad de la población. La carpeta va dirigida a un amplio abanico de profesionales socio-sanitarios, con el objetivo de apoyar actuaciones informativas, de educación individual y grupal y de promoción de salud.

#### INFORMACIÓN Y VENTAS

fpubli01@cfnavarra.es  
<http://cfnavarra.es/Publication>



## Encuentros PACAP

El pasado 27 de abril se celebraron en Madrid los **IV Encuentros** del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria con el lema **«Actividades comunitarias en Atención Primaria: ¿qué estamos haciendo?, ¿cómo lo estamos haciendo?»**.

La jornada que, como cada año, permite a los profesionales de salud que tienen una orientación comunitaria en su práctica profesional «encontrarse» y, en palabras de uno de los asistentes, *«reflexionar en voz alta sobre lo que estamos haciendo»*, resultó enriquecedora y contó con un alto grado de participación.

Asistieron un total de 108 profesionales socio-sanitarios y se presentaron 23 comunicaciones en panel sobre otros tantos proyectos de intervención comunitaria desarrollados desde los centros de salud.

La mañana empezó con la entrega de documentación y con una **Mesa inaugural** en la que participaron Juan de Dios Alcántara, vicepresidente de la semFYC; Mario Soler, Coordinador del PACAP; Eugenio Contreras en representación de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria en Atención Primaria (FAECAP), y Julia Domínguez, responsable autonómica del PACAP de la Comunidad de Madrid y miembro del Comité Organizador del Encuentro.

Tras la Mesa, los participantes se distribuyeron en grupos pequeños y se realizaron cuatro **talleres** (enfermedades crónicas, estilos de vida, etapas vulnerables y acción intersectorial) cuyo objetivo era analizar las características que reúnen «en la realidad» los proyectos comunitarios que los participantes están llevando a cabo para contrastarlas con los criterios básicos que según el PACAP debe reunir una actividad comunitaria para considerarse como tal. Se trataba, en definitiva, de profundizar en «cómo lo estamos haciendo» y la metodología elegida para ello fue la «técnica de grupo focal». Cada uno de los grupos contó con una persona para moderar y con un observador/a.

### Los talleres en opinión de los asistentes

- *«El taller me pareció muy bien llevado, metodológicamente impecable».*
- *«(lo más positivo) ... el intercambio de experiencias».*
- *«(Hacer) ... grupos más pequeños».*

Por último, y tras el descanso de la comida, se celebró una **Mesa redonda**, moderada por Juan Luis Ruiz-Giménez y en la que participaron como ponentes M.<sup>a</sup> José Pérez Jarauta (*Avanzar en educación para la salud grupal*) y Marco Marchioni (*Comunidad y salud*). El moderador realizó una síntesis de las conclusiones más importantes que se desprendían de los grupos de trabajo de la mañana. Las ponencias suscitaron el interés de los profesionales y, aun a pesar de la hora y el cansancio acumulado del día, se siguieron con gran atención.

### Las ponencias en opinión de los asistentes

- *«Lo mejor: las ponencias de M.<sup>a</sup> José Pérez Jarauta y de Marco Marchioni».*
- *«Los ponentes de la tarde "chapeau"».*
- *«Marco Marchioni: como experto me ha parecido muy interesante».*
- *«Seguir contando con M.<sup>a</sup> José (Pérez Jarauta)».*

Al finalizar la intensa jornada de trabajo, se administró un cuestionario de evaluación a los participantes, que fue cumplimentado por un total de 81 personas (tasa de respuesta: 75%).

El **perfil de los asistentes** al IV Encuentro del PACAP es el siguiente:

- El 86% de los asistentes desarrolla su trabajo desde un centro de salud.



- En lo que respecta a la profesión un 49% son profesionales de enfermería, el 30% de medicina y un 15% de trabajo social.
- El 81% de las personas que han participado en el IV Encuentro son mujeres.
- En lo referente a la Comunidad Autónoma de procedencia, un 58% proceden de Madrid, seguido de Andalucía con un 10% y de Castilla-La Mancha con un 8%
- El 94% de los asistentes a estos IV Encuentros tiene experiencia en la realización de actividades comunitarias.
- Por último, un 57% de los participantes asistían a los Encuentros PACAP por primera vez.

### VALORACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

**Secretaría y organización.** Éste es el aspecto mejor valorado por los participantes, un 88% de los encuestados considera que su grado de eficacia ha sido alto o muy alto. Se valora muy positivamente «*la atención recibida*».

**Condiciones ambientales** un 48% de los encuestados opina que las condiciones ambientales (el Encuentro se celebró en un hotel de Madrid) son adecuadas en grado alto. No obstante, se señalan los siguientes aspectos negativos: incomodidad de las sillas, distribución espacial del salón de actos y excesivo calor. Cabe destacar que son numerosas las personas que consideran poco adecuado que este tipo de Encuentros se realicen en un hotel y sugieren llevarlos a cabo en «*otros lugares confortables y más económicos*» y a ser posible en centros comunitarios.

**Objetivos propuestos.** El IV Encuentro tenía como objetivo «*compartir y analizar las experiencias comunitarias que se están realizando en la actualidad y avanzar propuestas de mejora de estas actividades*». Este objetivo parece adecuado para la totalidad de los encuestados y un 80% consideran que el grado de adecuación es alto o muy alto.

**Contenidos temáticos.** A juicio de los asistentes, los aspectos más interesantes en lo que se refiere a los contenidos tratados a lo largo de la Jornada son los siguientes:

- Los procesos como intervención multiprofesional.
- La aplicación de una metodología científica en la intervención con la comunidad.
- Importancia de la formación en metodología de intervención.
- El abordaje de líneas de mejora.
- Evaluación de programas.
- Puesta en común de experiencias.

**Metodología.** En lo que respecta a la metodología utilizada (talleres, ponencias seguidas de debate, comunicaciones en panel...) casi el 70% de los asistentes considera que es adecuada en grado alto o muy alto.

Cabe destacar que son valorados muy positivamente los talleres, aunque se señala que los grupos de trabajo eran muy grandes. Con respecto a los paneles, si bien se califican de «buenos», se echa en falta más calidad en sus aspectos formales. De positiva se valora también la alta participación y la motivación de los asistentes, mientras que existe desacuerdo con respecto a la adecuación de la devolución de las conclusiones de los talleres.

**Consecución de los objetivos propuestos.** El 64% de los encuestados opina que el nivel de consecución de los objetivos propuestos es alto. Se hace especial hincapié en el hecho de que los talleres realizados mediante la técnica de grupo focal posibilitaron el análisis compartido de las experiencias comunitarias realizadas por los participantes, así como las ponencias de la tarde permitieron profundizar en las líneas de mejora de dichas actividades.

**Expectativas.** La totalidad de participantes que responden al cuestionario considera que se han cumplido sus expectativas con el Encuentro, para un 79% de los mismos en grado alto o muy alto. En lo que se refiere a «lo que más ha gustado»



cabe destacar el intercambio de experiencias y las ponencias de la Mesa de la tarde. La falta de tiempo y la expectativa no cumplida de obtener más conclusiones son aspectos señalados como negativos.

**Satisfacción.** El nivel de satisfacción de los participantes con el IV Encuentro PACAP es alto o muy alto para un 89% de los mismos.

## SUGERENCIAS DE LOS PARTICIPANTES

Los participantes en el Encuentro realizan una serie de sugerencias al respecto de diversos temas como son los paneles (se sugiere habilitar más espacio para su exposición así como facilitar información de cada panel) o la participación de asociaciones comunitarias en futuros Encuentros del PACAP.

### Comentarios sobre la «ausencia de la comunidad»

- «Contar con participación de población».
- «Invitar a la comunidad, asociaciones...».
- «Faltan asociaciones del tejido comunitario».
- «Es necesario invitar a la comunidad organizada».

Los comentarios emitidos por los propios asistentes son la mejor muestra de la crítica emitida en el sentido de que no está presente la comunidad en los encuentros de un programa que pretende estimular la participación de la misma.

También se efectúan algunas sugerencias metodológicas en relación a los trabajos grupales que se enumeran a continuación: hacer los grupos de trabajo más pequeños, más tiempo para interacción de la gente y procurar que en cada taller se encuentren todos los profesionales implicados, ya que se conseguirían unas conclusiones más acordes y próximas al desarrollo de los procesos. Asimismo, se solicita un «servicio» de apoyo bibliográfico.

Por último, dado que éste es un tema que se plantea recurrentemente todos los años, se pidió a los participantes que expresaran su opinión acerca del día que a su juicio es más adecuado para la celebración de estos Encuentros, dado que todas las ediciones celebradas hasta ahora han tenido lugar en sábado.

«Que sea en día lectivo, que ya somos muy "voluntariosos"».

El 89% de los mismos prefiere que se celebren en día laborable. Entre las razones que se dan para ello podemos mencionar las siguientes: serviría para legitimar los Encuentros, habría mayor participación y se evitaría «hacerlo en el tiempo de descanso».

Las personas que prefieren que se continúen celebrando los Encuentros en sábado (11%) aducen que «les resulta más fácil» y que de celebrarse en día laboral probablemente acudirían menos personas, sobre todo de fuera de la Comunidad de Madrid.

En estos momentos, y contando para ello en la medida de lo posible con las sugerencias realizadas por los participantes, desde el Comité Permanente del PACAP ya se están preparando los V Encuentros. Con toda probabilidad entre las personas que formen parte del Comité Organizador se encuentre alguno de los responsables autonómicos del Programa, dado que la experiencia de este año ha sido altamente enriquecedora.

Los responsables autonómicos PACAP de la comunidad de Madrid, Julia Domínguez Bigador y Juan Luis Ruiz-Giménez, junto a Elena Aguiló y Marisa Martín, ambas del Comité Permanente del PACAP, organizaron (y usaremos las palabras de los propios asistentes) este «práctico y participativo» Encuentro que nos permite «saber en qué punto estamos en el desarrollo de los programas y actividades que se están realizando (y que) supone un impulso hacia delante» en el avance de la orientación comunitaria en la Atención Primaria de nuestro país.