
Talleres de promoción de la salud en comedores comunitarios: ¿qué opinan las madres?

P. García Munitis^a, V. Colombo^b

^aMédico Pediatra.

^bLicenciada en Trabajo Social.

Secretaría de Salud y Acción Social. Municipalidad de La Plata. Provincia de Buenos Aires. Argentina.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:239-44

Pablo García Munitis, poligm9@hotmail.com

Resumen

Introducción: la promoción de la salud es una herramienta prioritaria para mejorar las condiciones de vida de los niños y sus familias, y puede desarrollarse en diferentes ámbitos. Los comedores comunitarios pueden resultar de mucha utilidad para realizar actividades. Existe poca información acerca de cómo perciben las madres los talleres de promoción de la salud en comedores comunitarios.

Objetivos: evaluar la opinión de las madres respecto a talleres de promoción de la salud en comedores comunitarios.

Material y métodos: durante los meses de abril y mayo de 2006, se realizaron talleres de promoción de la salud en siete comedores comunitarios de la Municipalidad de La Plata, abordando la problemática de infecciones respiratorias, diarrea y parasitosis, utilizando material de la estrategia "Atención integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia". Tras la reunión se entregó a las presentes una encuesta anónima de opinión.

Resultados: contestaron 145 mujeres. La mayoría, 117 (80,7%), concurren porque les pareció útil tener charlas de educación para la salud. 140 de 143 (96,5%), contestaron que la reunión resultó una oportunidad para aprender y 127/131 (96,9%) consideraron que lo que aprendieron lo pueden aplicar en el cuidado de sus hijos. 82 madres (57,7%) refirieron haber hablado poco o nunca acerca de temas de prevención y/o promoción de la salud.

Conclusión: los talleres tuvieron buena aceptación y fueron considerados útiles por las madres. El número de madres que refirió haber hablado pocas veces o nunca con su pediatra acerca de temas de prevención y/o promoción resultó elevado.

Palabras clave: Promoción de la salud, Educación del paciente/comunidad, Comedores comunitarios.

Abstract

Introduction: health promotion offers paediatricians an essential tool to enhance the well being of children and their families. Health promotion can be developed in different settings.

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Community Kitchens may be an adequate setting for health promotion activities. Little information exists on parent perception about health workshops in community kitchens.

Objectives: *evaluate mother's opinion about health workshops in community kitchens.*

Material and methods: *between April and May 2006, patient education group visits were conducted in seven community kitchens in La Plata Town. Training was focused on respiratory infections, diarrhoea and parasitosis, using integrated management of childhood illness (IMCI) material. After the group visit, an anonymous opinion survey was carried out.*

Results: *one hundred and forty five mothers answered the survey. The majority, 117 (80.7%), had attended the workshop because they considered health education helpful. One hundred forty-three (96.5%) answered that the meeting was an opportunity to learn and its contents were applicable to their child's care for 127/131 (96.9%). Eighty two mothers (57.7%) referred that they have seldom or never talked with their doctor about health promotion.*

Conclusion: *the meeting group was considered helpful by mothers. The number of mothers that seldom or never talked with their doctor's about health promotion resulted very high.*

Key words: *Health promotion, Patient/community education, Community kitchen.*

Introducción

La promoción de la salud es una herramienta prioritaria para mejorar las condiciones de salud de los niños y sus familias¹. El médico se encuentra en una posición única y favorable para fomentar actitudes conscientes para la crianza de niños en cada contacto que tiene con la familia². La capacitación de madres, además de cumplir con el objetivo de atender la salud de los niños, mejora su desarrollo personal con enorme repercusión para sus vidas, la de su familia y la de su grupo de influencia³. Las actividades de promoción de la salud pueden desarrollarse en diferentes ámbitos (consultorio pediátrico, talleres comunitarios, escuelas, etc.). Los comedores comunitarios pueden resultar de mucha utilidad para realizar actividades de promoción de la salud. Existe poca infor-

mación acerca de cómo perciben las madres los talleres de promoción de la salud en comedores comunitarios^{3,4}.

El objetivo es evaluar la opinión de madres acerca de la educación para la salud en talleres comunitarios.

Población, material y métodos

En el marco del programa de reconversión de comedores comunitarios de la Municipalidad de La Plata⁵, durante los meses de abril y mayo de 2006, se realizaron talleres de promoción de la salud en siete comedores que se adhirieron voluntariamente al programa de reconversión. Los comedores comunitarios (organizaciones no gubernamentales la mayoría) dan de comer gratuitamente a familias de muy bajos recursos; básicamente el programa apunta a que las familias que asisten a diario a los co-

medores dejen de concurrir a esos establecimientos y cocinen en sus hogares, con alimentos que otorga el municipio.

Se realizó un taller en cada comedor. Los talleres fueron dictados por un pediatra con más de 10 años de experiencia (PGM), que no forma parte del programa de reconversión de comedores y no tiene participación en la entrega de alimentos.

Los temas abordados en los talleres fueron: infecciones respiratorias, diarrea aguda y parasitosis y cuestiones relacionadas con la higiene personal y el manejo de la basura.

Para el abordaje de los temas se utilizó material de la estrategia AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)^{6,7}.

La elección del temario fue debida a la sugerencia de las madres, teniendo en cuenta su alta morbilidad y prevalencia en el escenario escogido, y por tratarse de patologías prevenibles con simples medidas de educación y promoción de la salud^{8,9}.

La estrategia pedagógica se orientó a promover la discusión entre los participantes.

Después de la reunión, se entregó a las personas que concurren a la misma una encuesta anónima de opinión que interrogó acerca de: 1. los motivos por los que concurre al taller, 2. si la consideró

una oportunidad para aprender, 3. si lo que aprendió lo puede aplicar en el cuidado de sus hijos y 4. si había hablado anteriormente con su pediatra u otro médico acerca de estos u otros temas de educación para la salud. Para las preguntas 1, 2 y 3 se utilizó la escala de medición de respuestas sí/no; y para la pregunta 4, muchas veces, pocas veces, nunca; intentando de esta manera que la encuesta resultara simple y breve para evitar rechazo o no comprensión del instrumento.

Resultados

Contestaron la encuesta de opinión 145 mujeres. La totalidad de las concurrentes respondieron a la encuesta, pero algunas lo hicieron de manera incompleta.

Los motivos por los que concurren a la charla se detallan en la tabla I.

La gran mayoría de las encuestadas 140/143 (96,5%), contestó que la reunión resultó una oportunidad para aprender y también consideraron 127/131 (96,9%) que lo que aprendieron, lo pueden aplicar en el cuidado de sus hijos.

De las 142 mujeres 60 (42,2%) habían hablado muchas veces con su pediatra u otro médico acerca de temas de educación para la salud, 58/142 (40,8%) lo habían hecho pocas veces y 24/142 (17%) nunca.

Tabla I. Motivos por los que concurrieron al taller

Motivo	N (%)
Porque tenía que buscar el alimento	43 (29,6)
Porque le parece útil tener charlas de educación para la salud	117 (80,7)
Por curiosidad	20 (13,8)
Otras	16 (11)
En blanco	7 (4,8)
Total	203*

*El número total de respuestas (203) supera al número de encuestas (145), debido a que algunas madres contestaron más de una opción.

Discusión

El médico se encuentra en una posición única y favorable para fomentar actitudes conscientes para la crianza de niños en cada contacto que tiene con la familia. En un escenario ideal, un 40% del tiempo de la consulta médica debería destinarse a la promoción de la salud^{2,10,11}. Los pediatras no sólo deben actuar como educadores en la atención de pacientes individuales sino también, superar los límites del consultorio e involucrarse con la comunidad¹¹⁻¹³.

A pesar de ello, en el grupo de madres que participó en nuestros talleres, 82/142 (57,7%) refirieron haber hablado pocas veces o nunca acerca de temas de educación para la salud; aunque las razones no fueron investigadas, el escaso o ausente contacto con acciones de promoción de la salud resultó llamativamente alto; creemos que, tal como describe el

Dr. Ceriani Cernadas¹⁴, el médico de Atención Primaria, superado por la carga asistencial, no dedica tiempo suficiente en la consulta para tareas preventivas y/o de promoción de la salud.

El programa de reconversión de comedores comunitarios entrega alimentos, de manera regular, a las familias que asisten a diario a los comedores, con el objetivo de que dejen de comer en esos establecimientos y empiecen a cocinar en sus hogares y compartir la mesa en familia. Un estudio realizado por la Dirección Municipal indica que el 78% de las tres mil familias encuestadas no quiere asistir a los comedores para comer⁵.

No resulta fácil convocar a las personas a que participen en talleres de promoción de la salud. Muchas veces la convocatoria, surge como una actividad impuesta más que voluntaria. En una experiencia previa de capacitación en

comedores comunitarios García Azzarini y cols.³ refieren una asistencia inicial baja con relación al número de mujeres convocadas, y por tratarse de una capacitación sostenida durante 5 meses, verificaron asimismo un desgranamiento luego del segundo mes de capacitación. En nuestra experiencia se realizó un taller en cada comedor, coincidiendo con el día en que las familias retiraban los alimentos para cocinar en su domicilio, ya que en una población con tantas necesidades, es difícil imaginar un tiempo extra para concurrir a este tipo de reuniones. La permanencia en el mismo no fue obligatoria y si bien casi 1/3 de las madres refirió haber concurrido al taller porque tenía que retirar el alimento ese día, a la mayoría (80,7%) le pareció útil participar en este tipo de talleres. El elevado interés por los talleres podría estar sobrealorado debido a que desconocemos si alguna de las madres se retiró del taller sin presenciarlo.

El pediatra que coordinó los talleres (PGM), es independiente del programa de entrega de alimentos, para evitar que las respuestas al cuestionario sean asumidas por las participantes como una contraprestación a la dación de alimentos.

Como en experiencias previas³ las mujeres evaluaron positivamente que sea el médico quien "baje" al barrio.

Los talleres de promoción de la salud de ninguna manera suplantaron la fuerza del médico personal, sino que actúan como un refuerzo de hábitos saludables que responden a un consenso general. Por todo esto el médico debe desdoblarse esfuerzos para jerarquizar el tiempo de la consulta dedicado a la prevención.

Conclusión

Los talleres de promoción de la salud tuvieron buena aceptación y fueron considerados útiles por las madres. El número de madres en esta población que refirió haber hablado en pocas oportunidades o nunca con su pediatra acerca de temas de prevención y/o promoción de la salud resultó elevado.

La consulta médica debería resultar además de una oportunidad, una obligación para enseñar a llevar una vida más sana.

Los resultados de esta experiencia son orientadores, no extensibles a otros contextos y situaciones, pero muestran que en los escenarios más necesitados los pediatras seguimos en deuda con la "promoción de la salud".

Bibliografía

1. Green M. La Entrevista. En: Green-Haggerty. *Pediatría ambulatoria*. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1982. p. 397-407.
2. Haggerty R. Promoción de la salud. En: Green-Haggerty. *Pediatría ambulatoria*. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1982. p. 325-37.
3. García Azzarini L, Ortale S. Promoción de pautas saludables en comedores comunitarios del Partido de La Plata. Informe final 1. Instituto argentino para el desarrollo integrado. OPS, Xunta de Galicia; 2004.
4. Stein MT. The providing of well baby care within parent-infant groups. *Clin Pediatr (Phila)*. 1977;16:825-8.
5. Municipalidad de La Plata [consultado en 12/2006]. Disponible en www.laplata.gov.ar
6. OMS, OPS, UNICEF, Ministerio de Salud y Acción Social República Argentina. Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia. *Conversando con las madres, 1999* [consultado en 12/2006]. Disponible en www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-conversando.pdf
7. OMS, OPS, UNICEF, Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina. *La estrategia AIEPI en la comunidad*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Acción Social; 2002.
8. González Pena H. Infección respiratoria aguda baja en lactantes. En: Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 1998. p. 33-58.
9. Cervetto JL, Giudici I. Diarrea aguda en el lactante. En: Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 1993. p. 33-60.
10. Plata Rueda E. La relación médico paciente en Pediatría. En: Plata Rueda E. *El pediatra eficiente*. 5.ª ed. Bogotá: Editorial Catálogo Científico; 1996. p. 625-32.
11. Bar-on M. La educación de la comunidad en la práctica médica. *Pediatr in Review (ed. esp.)*. 2001;22:75-81.
12. American Academy of Pediatrics. Committee on Community Health Services. El papel del pediatra en la pediatría comunitaria. *Pediatrics (ed. esp)*. 2005;59:251-3.
13. Blanco O. Papel del pediatra general. *Conferencia. Arch Argen Pediatr*. 2003;101:106-12.
14. Ceriani Cernadas JM. Los cambios en el ejercicio de la medicina, la dignidad de la profesión médica y el cuidado de la salud de la población. *Arch Argen Pediatr*. 1998;96:210-3.

