



G CONSELLERIA
O SALUT
I ATENCIÓ PRIMÀRIA
B MALLORCA

Evaluación participativa del Programa Consulta Jove: valoración de los profesionales implicados



Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca

ELABORACIÓN DEL INFORME

Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca:

- Clara Vidal Thomàs
- Sebastià March Lluï

Residentes de medicina de familia y comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (Gerencia de Atención Primaria de Mallorca):

- María Belén Cacereño Jiménez
- Pau Sempere Andres
- Elisa Urbina Sampetro

AGRADECIMIENTOS

A Joana Ripoll Amengual, técnica en estadística del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca, responsable de la evaluación cuantitativa del Programa y revisora del documento

A M.ª Dolores Cano Lladó, administrativa del Programa

A todos los profesionales de los centros educativos y de los centros de salud que han participado en los grupos focales y que han hecho valiosas opiniones y aportaciones, que harán que mejore el Programa Consulta Jove

A Marc Sansó Bauzà, por la revisión del documento.

A Helena Girauta Reus, por la fotografía de la portada.

Octubre de 2017



INTRODUCCIÓN

Consulta Jove es un programa de promoción y educación para la salud de la Consejería de Salud organizado por la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Está enmarcado en la colaboración entre los centros o institutos de educación secundaria y su centro de salud de referencia. Por lo tanto, para poder implementar el Programa tiene que haberlo aprobado, por una parte, el equipo de atención primaria del centro de salud y, por otra, el claustro de profesores y profesoras del centro educativo, con el apoyo del consejo escolar y de la asociación de padres y madres de alumnos.

El objetivo del Programa Consulta Jove es trabajar coordinadamente los temas de salud entre los profesionales de salud de referencia y la comunidad educativa, además de otros agentes de la comunidad, y por ello se recomienda que se haga mediante una comisión de salud. Se parte de la concepción holística de la salud, es decir, que no solo tiene que ver con los malestares físicos sino también con todo aquello que hace que las personas se sientan bien. Se trata de una iniciativa para contribuir a lograr que la juventud de nuestro entorno opte por alternativas saludables en su vida.

El Programa Consulta Jove se implantó en el curso 2004-2005 en tres centros educativos y en los tres centros de salud respectivos, pero curso tras curso se ha ido extendiendo, de forma que en el curso 2015-2016 ya se ha aplicado en 47 centros educativos y 37 centros de salud. Por lo tanto, más del 80 % de los centros de salud ofrecen Consulta Jove en algún centro educativo de la zona, pero todavía no se da respuesta a todos los centros de educación secundaria de Mallorca.

La Consulta Jove en sí es un servicio de asesoramiento que se ofrece en el centro educativo con periodicidad semanal —que puede variar según las necesidades y la disponibilidad de los centros— durante el cual un profesional de la salud escucha las dudas y las inquietudes de salud que los alumnos plantean directamente y los ayuda a resolverlos. Se puede acudir a la Consulta Jove individualmente o en grupo para buscar respuestas de una manera confidencial a los problemas relacionados con la salud.

Durante estos doce años se han hecho más de 8.000 consultas, lo que representa haber atendido a 20.236 jóvenes. La mayoría de las consultas han sido en grupo (68 %) y más de la mitad de estas (58 %) han sido de mujeres, con una media de edad de 13,6 años. Por otra parte, el 63 % de las consultas individuales han sido de mujeres, con una media de edad de 14,5 años.

Los motivos más frecuentes de consulta tienen relación con la salud afectivo-sexual (38 %), la sexualidad (18 %), la afectividad (13 %), las drogas (12 %), la alimentación y la actividad física (11 %) y con otros problemas (8 %). Se han detectado 2.120 problemas de salud, que han generado 1.819 derivaciones a diferentes servicios. La mayoría de las consultas han sido conducidas por enfermeros/enfermeras, pero han participado otros profesionales (médicos/médicas, pediatras y matronas).

Además de la Consulta Jove, todos los centros de salud hacen actividades de promoción y educación para la salud en los centros educativos de referencia en forma de sesiones, talleres y tenderetes de sensibilización, entre otros.

Hace unos años que las consejerías de Salud y de Educación y Universidad implementaron conjuntamente el Programa de centros educativos promotores de la salud, con lo que se pretende integrar todas las actividades relacionadas con la salud y hacer del centro de salud un entorno saludable.

Con el objetivo de conocer los puntos fuertes y los débiles de la Consulta Jove a partir de la opinión de los profesionales implicados —tanto de los centros educativos como de los centros de salud— se ha hecho esta evaluación, presentada por tres residentes de medicina de familia y comunitaria como parte del trabajo de investigación que deben completar durante la formación, tutorizado por dos miembros del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca. Los residentes han hecho las entrevistas y los análisis preliminares; por su parte, los técnicos del Gabinete Técnico se han encargado de supervisar el trabajo, de completar el análisis y de redactar este informe de resultados.

Aunque se pretendía abarcar a los alumnos y las familias respectivas, no se ha podido llevar a cabo en esta evaluación. Queda pendiente, por lo tanto, conocer esta perspectiva fundamental en futuras evaluaciones del Programa Consulta Jove. No obstante, la opinión de los profesionales implicados aporta resultados muy interesantes que pueden servir para mejorar, extender y desarrollar el Programa Consulta Jove.

OBJETIVOS

General

Valorar los puntos fuertes y los débiles del funcionamiento del Programa Consulta Jove según la perspectiva de los profesionales implicados.

Específicos

Recoger la percepción de los profesionales del Programa sobre estos aspectos:

- la utilidad del Programa;
- la motivación de los profesionales;
- las dificultades por desarrollar el Programa;
- sugerencias de mejora.

MÉTODOS

- Se trata de una evaluación participativa para conocer las opiniones de los profesionales implicados en el Programa. Se ha utilizado metodología cualitativa para recoger y analizar la información.
- Durante el curso 2016-2017 se han hecho tres grupos focales con 20 participantes en el Programa de diferentes centros educativos y centros de salud, concretamente 4 médicos/médicas, 10 enfermeros/enfermeras y 6 profesionales de los centros educativos.
- Las entrevistas en grupo, que duraban aproximadamente una hora, han sido moderadas por médicos/médicas residentes.



- Los profesionales han respondido libremente unos temas recogidos en un guion de entrevista, consensuado previamente por los evaluadores para que se abordasen los objetivos.
- El guion se ha ido adaptando durante el trabajo de campo a medida que surgían nuevos temas, pero ha experimentado pocos cambios.
- Las entrevistas se han grabado con el consentimiento explícito de los participantes.
- Se han hecho análisis del contenido de las entrevistas. Para hacerlo se ha creado previamente un árbol de códigos —consensuado por el grupo evaluador— que respondía a los objetivos. Este árbol ha ido adaptándose y finalmente los códigos han sido estos: valoración del Programa; utilidad; dificultades y barreras; aspectos de mejora; motivación; organización interna; materiales; necesidades formativas; apoyo de los equipos / de la gerencia / de la Consejería; relación intersectorial; derivaciones, y experiencias. Se ha hecho una transcripción focalizada de los fragmentos que podían ser de interés según estos códigos. La información ha sido ordenada, reinterpretada y debatida por el equipo evaluador.
- Se ha triangulado la información enviando el informe preliminar a las personas que asistieron a los grupos de discusión y a otros docentes y profesionales de la salud que realizan la Consulta Jove. Por medio de un cuestionario de Google Forms se han recogido sus aportaciones y se han incorporado al informe final.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos del análisis del contenido de las entrevistas grupales hechas a los profesionales que participan en el Programa Consulta Jove.

Valoración general

La valoración general de todas las personas entrevistadas es positiva, ya que consideran que es un programa útil y de mucho interés:

- Para el personal sanitario se trata de una intervención de promoción para la salud y de prevención, es decir, que sirve para mejorar los conocimientos y para dar herramientas a los jóvenes que los ayudarán a tomar decisiones más adecuadas hacia la salud. Lo diferencia de las consultas que se realiza habitualmente en el centro de salud, más orientadas a la resolución de problemas. Además, el personal de enfermería destaca el valor del trabajo intersectorial en sí mismo, vista la posibilidad de trabajar con otros sectores y de introducir el discurso de la salud en los centros educativos. Además, recalca como valor añadido que el personal sanitario de referencia en los centros educativos pertenezca a la atención primaria. Un punto relevante para este tipo de profesionales es el anonimato, que aporta mayor confianza e iniciativa a los adolescentes para acceder a la Consulta Jove y hacer consultas de interés personal. Además, el anonimato asegura no hacer juicios sobre el adolescente que participa, ya que los jóvenes tratan con profesionales de la salud.
- Los docentes añaden a ello el potencial de reflexión y cambio que supone el Programa, que puede ser amplificador de ideas de salud que lleguen a las familias. También aseguran que el Programa les ayuda a orientar algunos temas y a tener

referentes próximos en materia de salud. Afirman que algunos aspectos de la salud los podría abordar el propio personal docente, pero que en otros no se sienten suficientemente capacitados y por ello necesitan apoyo. Por lo tanto, concluyen que trabajar conjuntamente con los profesionales sanitarios del centro de salud y que acudan periódicamente al centro para atender temas de salud da confianza a los alumnos, pero también a los docentes.

Las personas entrevistadas coinciden en que uno de los intereses principales del Programa es que esté dirigido a los adolescentes, una población que accede poco al sistema sanitario, que tiene riesgos específicos y que presenta muchas dudas en materia de salud y dificultades para hablar de ello. El personal de enfermería comenta que le ha servido para confirmar que, al contrario de lo que se pueda pensar, los jóvenes tienen mucho interés en los temas relativos a la salud. Se valora mucho que profesionales de la salud calificados y externos a su ambiente habitual (familia, grupo de amigos e instituto) den respuesta a estas dudas. El Programa promueve un espacio de confianza donde abordar estas dudas y permite detectar casos graves relacionados con la salud, que de otra forma quedarían ocultos o llegarían al sistema sanitario más tarde. Este aspecto de la detección es especialmente destacado por los profesionales sanitarios que han participado en el Programa. Además, se señala la oportunidad que el Programa permite de hacer las derivaciones oportunas a servicios específicos.

Aparte, el personal de enfermería siente que trabaja en el modelo de atención primaria y desarrollando su práctica profesional, hecho que considera motivador: le resulta particularmente atractivo abrir el centro de salud a la comunidad y trabajar en la salud más allá de la consulta. También menciona el interés por hacer cosas diferentes y diversificar y enriquecer la práctica asistencial. Valora positivamente que la práctica sea reconocida y visibilizada fuera de la consulta habitual. De entrada, ello puede sorprender a jóvenes y docentes, pero finalmente los acerca y hace posible la tarea de promoción de la salud. El personal médico tiene la sensación que hace de puente entre docentes y familias al permitir que se aborden temas de salud que normalmente no se tratarían. Los docentes también afirman que sienten un reconocimiento informal de jóvenes y familias, que les sirve como elemento motivador.

«No entiendo otra manera de trabajar, no entiendo la atención primaria sin salir del centro y sin Consulta Jove... No vamos a permitir que se vuelva atrás.»

Enfermera

Todos los profesionales implicados en el Programa se sienten motivados. De hecho, la mayoría lo consideran una actividad voluntaria y afirman que por eso, si no estuvieran motivados, no formarían parte de ella. Entre los sanitarios, la motivación y la implicación destacan particularmente entre el personal de enfermería. Los sanitarios detectan que la implicación de los docentes es mayor cuanto más se trabaja en conjunto. En general, la motivación viene de la necesidad de promover la colaboración entre los ámbitos de la educación y de la salud y porque se cree en la efectividad de la educación para la salud.

Pero no ocurre lo mismo entre el resto de compañeros y compañeras de los centros respectivos: hay mucha variabilidad en los discursos, pero se considera que muchos profesionales (sanitarios y docentes) que no participan directamente en el Programa

oponen resistencia, porque piensan que trabajar en la promoción de salud con adolescentes no forma parte de su tarea. Por su parte, el personal médico afirma que están muy motivado cuando se inicia el curso escolar o cuando se pone en marcha por primera vez el Programa en un centro educativo, pero que la motivación decae a medida que aumentan las dificultades y la participación desciende. La falta de asistencia es lo que más desanima. Sobre esta potencial pérdida de motivación, los docentes opinan que a lo largo del tiempo el Programa evoluciona y la motivación se renueva. El personal de enfermería opina que esta evolución es imprescindible, ya que las demandas de talleres o asesoramiento más allá de la Consulta Jove aumentan.

«Siempre me ha parecido muy positivo, tanto para el centro como para los alumnos. A pesar de que nuestra experiencia no ha sido muy buena, en general ha sido positiva: lo volveremos a intentar el año que viene.»

Médico

Organización

Hay mucha variabilidad en la manera de organizar el Programa entre cada centro educativo y de salud, y ello afecta a la respuesta que reciben. Se recogen los puntos de consenso y la diversidad en la forma de organizar agendas y desarrollar el Programa.

Se destaca que lo más importante es que haya una comisión intersectorial de salud. Aunque hay centros que funcionan sin dicha comisión, docentes y sanitarios coinciden en la opinión de que tener una comisión mixta de trabajo entre los ámbitos de la educación y de la salud facilita la comunicación y la coordinación y hace que el Programa pueda evolucionar y adaptarse mejor a la realidad del centro educativo. En el seno de la comisión pueden trabajarse los temas de salud de forma más consensuada, interdisciplinaria y en profundidad, abarcando no solo la consulta en el centro sino también talleres y actividades que la complementen y la desarrollen.

En la comisión de salud, además de los sanitarios responsables en el Programa y algún miembro del equipo directivo del centro educativo, se incluye habitualmente el orientador del centro educativo, personal docente y representantes de los servicios sociales, educadores de calle, y el policía tutor o de barrio. Menos a menudo se incluyen representantes de las familias y de los alumnos. El personal de enfermería destaca particularmente el rol de los orientadores de los institutos, ya que conocen mucho a los jóvenes y facilitan la coordinación y la gestión de casos.

Los docentes destacan el interés de la confluencia del Programa Consulta Jove con el Programa Centros Educativos Promotores de la Salud (programa intersectorial Salud-Educación). Ello ha permitido integrar todas las acciones en materia de salud que se desarrollan en los centros educativos de una forma más efectiva.

«Es una buena herramienta de trabajo. Además, desde que somos centro promotor de la salud funciona mejor: ahora vienen todas las semanas, se nota una mejora.»

Docente

El Programa Consulta Jove también tiene aliados puntuales fuera de los ámbitos sanitario y educativo: los profesionales sanitarios señalan el Instituto Balear de la Mujer y los servicios de asesoría legal de la Gerencia de Atención Primaria como ayudas puntuales para tratar algunos temas concretos. Los docentes comentan que los profesionales de Consulta Jove les ayudan a resolver temas legales relacionados con la salud que muchas veces son complicados.

«Evaluando los talleres con la comunidad educativa y después con los servicios sociales surgió la necesidad de la Consulta Jove.»

Enfermera

No existe una fórmula de cita unificada para los alumnos que acuden a la Consulta Jove: hay centros que funcionan con cita previa, lo que permite a los profesionales sanitarios gestionar las agendas con mayor efectividad, y los hay que funcionan con la consulta abierta, que da mayor libertad a los jóvenes para acudir a resolver dudas. La cita previa también tiene modos diversos de organizarse, como una lista en la conserjería en la que todo el mundo puede apuntarse. Este sistema permite que los sanitarios puedan saber con antelación si tendrán programada alguna asistencia (y, en caso contrario, quedarse en el centro de salud).

La periodicidad de la consulta en los centros educativos es variable: en la mayoría de los centros es semanal, pero otros consideran que la periodicidad quincenal es más idónea a fin de no tener días de consulta sin citas. El personal docente valora la periodicidad semanal porque da estabilidad al Programa, pero en algunos centros el personal sanitario afirma que no es eficiente, porque hay poca demanda.

Algunos sanitarios reciben las visitas a la hora del recreo y otros lo hacen en horario de clase. Estos han desarrollado sistemas para evitar que los jóvenes utilicen la Consulta Jove para ausentarse de las clases: hay algunos que piden un justificante de salida y entrada a la Consulta Jove que deben presentar al volver a la clase, y los hay que ponen límite al número a veces que los jóvenes pueden acudir a la consulta si no es por un motivo de salud; por ejemplo, en algún centro no pueden acudir más de dos veces cada dos meses.

Los equipos directivos de cada centro educativo son un elemento que destaca como importante para el buen funcionamiento y para la continuidad del Programa. Por lo tanto, la aceptación y el interés hacia el Programa repercutirán en el éxito que logrará. El inicio suele ser bueno en general, pero es complicado mantener la dinámica a lo largo del curso y desarrollar el Programa año tras año. Los sanitarios consideran que es importante que la Consulta Jove sea una actividad integrada en el proyecto educativo del centro con el fin de mejorar la organización del Programa.

Dificultades

Participación

Una dificultad que surge a menudo a las entrevistas es la captación y el mantenimiento de la asistencia de los jóvenes a la consulta: a veces los jóvenes asisten en horario de clase, lo que puede dar la sensación de que utilizan el Programa para ausentarse. Ello provoca que los centros educativos pongan trabas para acceder al Programa y que creen sistemas



para evitar el absentismo, como presentar un permiso firmado por el profesor / la profesora para acudir a la consulta, que pueden llegar a tener las horas de entrada y de salida firmadas. Mecanismos de control como este reducen la participación en el Programa; y si no hay suficiente participación, puede generar a los profesionales sanitarios una sensación de pérdida de tiempo, que puede extenderse a sus equipos y perjudicar gravemente el Programa. Por lo tanto, mantener el equilibrio en la participación del Programa es un elemento clave para que funcione correctamente, y por ello es importante considerar los factores relacionados:

- Horarios: normalmente los establece el centro educativo, pero afectan a la asistencia a la Consulta Jove dependiendo de si es en hora de recreo o de clase, de si son a última hora o a primera hora, etc. Además, los profesionales manifiestan la dificultad o la existencia de inconvenientes para hacer seguimiento a un mismo participante, ya que siempre acude el mismo día y a la misma hora, por lo que pierde siempre la misma hora de clase, lo cual perjudica su aprendizaje y puede crear emociones no adaptativas a los docentes de esa asignatura. Otro factor que los profesionales comentan es que si la consulta es a la hora del recreo no hay suficiente tiempo para hacerla en condiciones.
- Estrategias de difusión del Programa: se identifica como punto de mejora la difusión del Programa. Algunos profesionales, tanto del ámbito de la salud como del ámbito educativo, encuentran que la difusión es pobre, teniendo en cuenta su importancia para la vida de los participantes. Las estrategias varían según cada centro de salud, pero parece que existe consenso en que es imprescindible hacerlas todos los años para mejorar la participación. Las estrategias de captación son estas: al inicio del curso, presentar el Programa durante las tutorías de cada clase y a los sanitarios que participarán en él; poner carteles informativos en los pasillos, y explicar el Programa en el web del centro. Según los entrevistados, el problema principal para participar suele ser la falta de difusión al inicio del curso y de recordatorios durante el curso sobre la disponibilidad de este recurso.
- Profesionales: la participación en el Programa puede depender de los profesionales implicados y de las habilidades comunicativas de los sanitarios o de determinados docentes más implicados, que hacen más difusión o más derivaciones. Si un tutor o un docente opone resistencia al Programa, lo extenderá entre sus alumnos.
- Otros factores: hay otros factores que afectan a la participación en las consultas en los centros educativos, como las modas esporádicas sobre un tema, que aumentan la participación puntualmente pero después esta sufre una bajada repentina. También es posible que la ubicación o el sistema de agenda no ofrezcan suficiente intimidad y que eso sea una barrera para determinado tipo de consultas. Además, el personal docente tiene la sensación de que cuando el Programa se desarrolla y se empiezan a impartir talleres sobre temas concretos, la participación en las consultas desciende porque las dudas se resuelven; sin embargo, es deseable y se compensa con la llegada de nuevos alumnos en el curso siguiente. Por su parte, los sanitarios creen que los talleres y otras actividades hacen que el número de consultas aumente puntualmente.

Otro aspecto de la participación que se considera una barrera para el desarrollo ideal del Programa es que no llega a las familias. Se han intentado acciones con la colaboración de las asociaciones de padres y madres y/o dirigidas directamente a padres y madres, pero con poco éxito, incluso en el caso de algún taller impartido a demanda sobre una materia



que la asociación había escogido. Es un reto que hay que lograr. Aun así, el grupo de docentes afirma que trabajar la educación para la salud con los jóvenes hace que los discursos lleguen a sus casas y que se extiendan a sus familias, y por eso reconocen el impacto potencial sobre las familias de los jóvenes.

También se han recogido comentarios relativos a la extensión del Programa y al problema de equidad que genera que se implante en algunos centros educativos pero no en otros de la misma zona sanitaria. Ello puede generar demandas y quejas y desigualdades en la prestación de los servicios.

Gestión de casos

En la Consulta Jove se abordan temas que no son solo los que se tratan habitualmente en la consulta del centro de salud o en el centro educativo. Además, se encuentran con entrevistas difíciles, tanto por la forma de abordarlas como porque pueden tratarse temas que afectan a los profesionales que los tratan. Es necesario hacer un abordaje empático y cauteloso, que no siempre es fácil, porque puede haber diferencias culturales y de lenguaje entre los profesionales y los jóvenes que lo dificulten. Aparte, algún sanitario considera que la información que los jóvenes dan no siempre es del todo real: puede ser exagerada o interesadamente sesgada, y por eso a veces hay que interpretarla con precaución y sopesarla antes de tomar medidas.

Por otra parte, los temas que se tratan en la Consulta Jove pueden ser de interés muy específico para los jóvenes, y por eso en algunos casos los profesionales (sanitarios y docentes) no están suficientemente preparados, lo que puede provocarles inseguridad. Cada vez se hacen más consultas sobre temas psicosociales (igualdad, relaciones personales o familiares, violencia, acoso entre iguales, salud mental), y ello requiere actualizar constantemente la formación de los profesionales. Lo que más destaca en las entrevistas son las dudas de tipo médico-legal en casos difíciles para los profesionales sanitarios: cómo deben actuar, quién debe actuar, cuando debe actuarse... sobre todo en los casos en que existe un conflicto entre el joven y la familia. La solución suele ser derivar o consultar estos casos con profesionales más especializados y/o con la asesoría jurídica.

«Estos temas son los que te generan más estrés a la hora de comunicar: “yo esto no te lo puedo resolver, tengo que hablar con otro profesional sanitario”.»

Médico

En el caso de los docentes, existen algunos temas concretos —la sexualidad, por ejemplo— que para algunos suponen un tabú y/o sobre los cuales piensan que no es responsabilidad suya abordarlos.

Relación intersectorial

Algunas barreras para desarrollar el Programa están relacionadas con la naturaleza de la relación entre el centro educativo y el centro de salud. Un ejemplo que ya se ha mencionado es la falta de una comisión de salud que coordine y cohesione el Programa. Además, se comenta la debilidad que supone que el Programa dependa de personas determinadas: cuando cambian los equipos directivos de los centros educativos o los profesionales sanitarios que acuden a los centros, el Programa se tambalea. Además,

todos los profesionales piden más compromiso de las dos partes. El personal docente manifiesta que no se ve capacitado para abordar según qué tipo de tema y por eso reclama la implicación de los profesionales de la salud en los talleres, en las charlas, etc. Por su parte, los profesionales de los centros de salud piden mayor flexibilidad a los centros docentes para programar reuniones, horarios de tutoría...

Apoyo del equipo

Aunque en general tienen el apoyo del resto del equipo, siempre hay profesionales (tanto sanitarios como docentes) que piensan que tratar estos temas no es responsabilidad suya. Es interesante porque algunos sanitarios consideran que es una tarea de los docentes impartir educación sanitaria, y al contrario: algunos docentes piensan que no es trabajo suyo, sino de los sanitarios. Ello provoca resistencias al Programa o falta de motivación, que pueden dificultar el desarrollo. En el caso de los sanitarios, también hay cierto recelo de que los profesionales que realizan el Programa tengan que ausentarse del centro de salud para hacer la Consulta Jove y el resto del equipo deba repartirse su carga asistencial. Ocurre más entre los equipos de pediatría, porque parece que la carga que deben repartirse es mayor. Ello hace que estos profesionales participen menos en el Programa o que, cuando lo hacen, tengan cierto remordimiento de conciencia.

«Hay profesores que no se ven capacitados para impartir formación en según qué tema. No tienen seguridad y supone dedicación extra.»

Docente

En los equipos sanitarios se genera cierta resistencia cuando empieza el Programa. Este primer sentimiento se asocia con la resistencia a los cambios que suele haber en las organizaciones, pero con el tiempo se asimila como práctica del equipo. El coordinador / la coordinadora o el/la responsable de enfermería del equipo del centro de salud o el director / la directora del centro educativo son elementos fundamentales para que el Programa pueda desarrollarse, ya que facilitan la organización y potencian la valoración y el apoyo necesarios.

Existe cierta resistencia de algunos profesionales docentes a ceder sus horas con el fin de hacer intervenciones educativas en materia de salud (talleres, charlas...), generada por la falta de tiempo para impartir todos los contenidos de su materia.

Confidencialidad

En las entrevistas se comentan algunos momentos en que se pone en duda la confidencialidad, a menudo por efectos o decisiones prácticas. Aunque los entrevistados no señalan este hecho como una barrera, se advierte como un aspecto que hay que tener especialmente en cuenta. Por ejemplo, las personas entrevistadas advierten que determinados modos de establecer la cita previa no garantizan del todo la confidencialidad, como cuando se apuntan en una lista pública; otro caso es cuando el espacio para la consulta permite ver a través de una ventana o una puerta transparente quién está reunido y qué hace; y también se comentan casos en que la confidencialidad de la Consulta Jove ha de romperse para abordar casos particularmente complicados, como los casos de violencia, de riesgo de suicidio o de tráfico de drogas, que suelen necesitar un

abordaje conjunto con el centro educativo, y a menudo con servicios más especializados y con las familias.

«Tienes que intentar hacerles entender que no es cuestión de que queramos romper nuestro acuerdo, sino que es algo que, si no, va a ser muy perjudicial para esa persona y que ha de tener la ayuda de un adulto.»

Enfermera

Carga de trabajo

Todos los profesionales implicados en el Programa están motivados, pero algunos consideran que es un trabajo extra, ya que supone más carga de trabajo y a menudo se prepara fuera del horario laboral. Para lograr que todos los miembros del equipo (tanto los docentes como los sanitarios) reconozcan esta tarea hay que dotarla de valor institucionalmente. En general, los profesionales se quejan de que es un trabajo extra y que no tiene suficiente reconocimiento de los compañeros o de la consejería correspondiente: los docentes aseguran que no tienen mucho margen para hacer actividades extracurriculares, porque el currículum docente ya está muy cargado; y los sanitarios dicen que, cuando preparan los contenidos de talleres o de charlas o van a una reunión, a menudo tienen que hacerlo fuera del horario laboral. Además, esta tarea crece a medida que el Programa se extiende y abarca más centros educativos de la zona.

SUGERENCIAS DE MEJORA

A continuación se describen algunas de las áreas que posiblemente pueden mejorarse y algunas propuestas concretas.

Apoyo

Los sanitarios piden un apoyo más explícito de la Gerencia que repercuta en los equipos de atención primaria. Por ejemplo, piden que se suscriban convenios entre las consejerías de Salud y de Educación para institucionalizar el Programa. También mencionan que no está reconocido el tiempo de preparación de talleres y charlas, generalmente fuera del horario laboral, y ello supone un problema para desarrollar el Programa. Como sugerencia, se comenta que la Gerencia de Atención Primaria tendría que tomar en consideración hacer intervenciones comunitarias como la Consulta Jove a la hora de destinar nuevos recursos o aumentar las plantillas de los equipos de atención primaria, vista la carga que estas acciones suponen. Igualmente, los docentes reclaman más oportunidades para incorporar el tiempo que dedican al Programa a sus horarios lectivos, y eso quiere decir liberarlos de otras tareas. En general, el personal de enfermería opina que debería acabarse con la idea de la voluntariedad y que la participación en el Programa tendría que percibirse como una de las funciones de los profesionales de la atención primaria.

Desarrollo del Programa

En general, los sanitarios consideran que el Programa debe evolucionar más allá de la consulta en el centro educativo reforzando los componentes de promoción de la salud. Una idea sería realizar más actividades de educación para la salud sobre temas escogidos por los propios alumnos. Se trata de adaptarse a las problemáticas propias y a los enfoques de los adolescentes y no imponer las perspectivas y las temáticas sanitarias.

Otra idea sería hacer menos charlas centradas en mejorar conocimientos y más talleres centrados en desarrollar habilidades, lo que implica un cambio importante en la perspectiva pedagógica. Finalmente, se propone profundizar en la evaluación de los componentes del Programa para intentar aportar evidencia de la efectividad en términos de salud; eso ayudaría a dar valor y difusión al Programa. También se propone incorporar al Programa la perspectiva de activos en salud de forma transversal.

Organización

Hay profesionales que opinan que las relaciones entre el centro educativo y el centro sanitario podrían estar más definidas y protocolizadas, a fin de que todo el mundo tuviese claras sus propias responsabilidades. También consideran que la cita previa es una buena herramienta para organizar de forma eficiente el tiempo de los profesionales sanitarios y evitar los conflictos y la desmotivación de las consultas vacías.

En algunos comentarios se afirma que sería ideal que la salud pudiera incorporarse a los currículos educativos de los alumnos y que fuera un tema transversal que se pueda abordar en cada asignatura. O al menos sería interesante que se hablase conjuntamente en las horas de tutoría —sobre todo después de impartir un taller— para evaluar si se han resuelto dudas, si se han generado nuevas dudas y cuáles son las perspectivas y los abordajes diferentes sobre un tema. Los docentes también destacan que debe impulsarse esta conexión talleres-tutorías, pero que por ello los tutores deberían tener más tiempo para preparar y desarrollar estas sesiones.

Los docentes piensan que la presencia de sanitarios en el centro es positiva porque les sirve de referente de salud, pero que tiene que mantenerse la continuidad y la estabilidad: al menos debe ser quincenal (pero mejor semanal). Aparte, muchos profesionales piden un espacio físico más adecuado.

Participación

Se habla de utilizar los talleres de educación para la salud para captar participantes para la consulta, y viceversa: la consulta como herramienta para detectar problemas que hay que abordar más profundamente en un taller. También se plantea el reto de llegar a las familias, a los padres y a las madres, y extender los mensajes promotores de la salud.

Los docentes piensan que debe profundizarse en la difusión del Programa, tanto de puertas adentro como de puertas afuera, para mejorar la participación y el apoyo y para que las familias y la sociedad sepan de qué se trata, respectivamente. En este sentido comentan la necesidad de considerar los webs de los centros educativos y las redes sociales como herramientas de difusión del Programa.

Se propone ampliar al público al que va dirigido y dar servicio también a alumnos de 5º y de 6º cursos, a fin de dar más protagonismo a los jóvenes e implicarlos en la programación, la ejecución y la evaluación de las diferentes actividades.



Materiales

La valoración de los materiales accesibles para trabajar en la Consulta Jove es muy positiva, y también lo es la respuesta del Gabinete Técnico cuando se piden nuevos materiales. Los comentarios sobre este aspecto son que los materiales deben pedirse con demasiada antelación y que es necesario que estén actualizados. El material para trabajar con la población adolescente ha de ser moderno, más centrado en lo visual y tangible, y con menos contenidos escritos. Se apunta la necesidad de tener un repositorio accesible que permita que los profesionales puedan disponer de los materiales e intercambiar los que van experimentando.

Necesidades formativas

Se comenta que las dudas principales son de naturaleza médico-legal, pero que existen temas específicos para los que les gustaría estar más preparados, como el acoso entre iguales, la violencia doméstica y la violencia machista.

Los sanitarios consideran que sería interesante poder hacer rotaciones con otros profesionales que tengan más experiencia, para aprender formas diferentes de gestionar las consultas y de impartir los talleres, sobre todo cuando se inician en el Programa, o bien durante la residencia.

Por su parte, los docentes afirman que tendrían que impartirse taller específicos dirigidos a ellos, con contenidos extra que después puedan desarrollar en las clases. Por ejemplo, un tema que les resulta desconocido y les parece interesante es todo lo que tiene que ver con la salud mental. O también les parece que hablar sobre la muerte y su impacto sería un contenido interesante para los talleres o para introducirlo a las clases.

Recomendaciones

Difusión

- Hacer difusión del Programa clase por clase al inicio del curso.
- La participación mejora cuando se realizan acciones como comentar en las tutorías o colgar carteles.
- Es conveniente presentar adecuadamente el Programa al resto de los equipos (sanitarios o docentes).

Funcionamiento

- Programar trabajos alternativos por si no hay consultas: preparar talleres, recopilar información, diseñar la difusión del Programa.
- Horarios pactados desde el inicio del curso.
- Planificar al final del curso los talleres que se realizarán en el siguiente.
- Reuniones previas al inicio del Programa cada curso.
- Compartir experiencias con otros profesionales (reuniones, jornadas...) que participan en el Programa puede ser muy enriquecedor.



- Cuando se detecta un problema en un adolescente es importante que el seguimiento del caso lo haga el mismo profesional sanitario.
- Adaptar las temáticas de los talleres a las necesidades reales de los centros educativos.
- Tanto a las consultas como a los talleres, intentar que el enfoque siempre sea positivo.
- Es conveniente que los tutores o el orientador del centro revisen los talleres antes de impartirlos.

«El tema de los talleres... es muy importante que sea en horas de tutoría, porque el tutor es el que *estira*, y puede detectar, informar, etc.»

Docente

- Asignar un profesional de la salud referente, que pueda acudir una o dos veces a la semana a la población escolar, dependiendo del número de alumnos y de colegios adscritos al centro de salud.
- Implantar el Programa Consulta Jove en otros centros que también imparten educación secundaria o formación profesional.

Consultas

- Las primeras consultas son muy importantes: es cuando uno se gana la confianza del alumno / de la alumna.

«Una vez que van a la primera consulta y se encuentran bien, suelen repetir, suelen traer amigos... Es importante que no se sientan juzgados en la primera.»

Médico

- Evitar situar una mesa el profesional y el alumno / la alumna facilita la comunicación.
- Las consultas con adolescentes suelen funcionar mejor en grupo.
- Cuando un adolescente acude en solitario a la consulta, puede indicar una señal de alarma o una relevancia especial de la consulta.

«La Consulta Jove funciona mejor con grupos de 3 o 4. Los tímidos no te van a venir.»

Enfermera

Derivaciones

- Existen casos que no son propios de promoción y educación para la salud y por eso no pueden resolverse directamente en la Consulta Jove y es necesario derivarlos o consultar a otros profesionales (sanitarios o de otros ámbitos).
- El trabajo conjunto de profesionales de diferentes áreas en la comisión de salud facilita gestionar las derivaciones.
- Antes de derivar un caso es importante hablar con el equipo de orientación del centro.
- En la derivación puede perderse el vínculo de confianza, y por eso hay que transmitir bien esta necesidad al alumno / a la alumna.
- Para derivar un caso al Instituto Balear de la Mujer es necesario el consentimiento de los padres (dependiendo de la edad), y en muchos casos puede generar un conflicto.
- Una estrategia que funciona es acompañar al alumno / a la alumna cuando se informe a su padre o a su madre.

CONCLUSIONES

Según los profesionales que participan en el Programa Consulta Jove, es útil para mejorar la accesibilidad y la atención de los adolescentes, resolver dudas, dotarlos de herramientas para mejorar su salud y detectar problemas graves de salud.

Consulta Jove promueve un interés creciente en temas de salud en el ámbito educativo. Resulta particularmente estimulante para el personal de enfermería, el colectivo sanitario más implicado en el Programa, ya que les sirve para desarrollar la práctica profesional en el modelo de atención primaria.

La puesta en práctica del Programa varía en cada caso en cuanto a los aspectos organizativos, según la idiosincrasia de cada centro educativo, y ello afecta a su desarrollo.

Las dificultades detectadas para desarrollar el Programa están relacionadas con los problemas para promover la participación de los jóvenes, con la gestión de determinados casos, con la consecución de la coordinación intersectorial, con lograr el apoyo de los equipos respectivos, con asegurar la confidencialidad, y con la carga de trabajo añadido que supone.

Entre las sugerencias para mejorar el Programa Consulta Jove, se aboga por impulsar el apoyo institucional para dotarlo de valor; mejorar las estrategias de difusión y participación de los jóvenes, y actualizar los materiales y las formaciones para tratar los temas en las consultas. También es importante mejorar los aspectos de organización y se recomienda reforzar la comisión mixta salud-educación o crearla donde no exista, porque ayuda mucho en la comunicación, la coordinación y la ampliación del Programa.