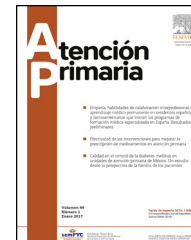




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL semFYC

La orientación comunitaria de nuestra práctica: hacer y no hacer



Community orientation of our practice: Do and do not do

En 2009 Pilar Regato, Julia Domínguez y Maite Sancho, expresaban contundentemente que «lo comunitario no requiere ser inventado, solo retomado, porque no habrá salud sin la comunidad»¹. Elena Aguiló, compañera del Programa de Actividades en Atención Primaria (PACAP), nos concretaba y hacía fácilmente entendible el significado de retomar lo comunitario y orientar nuestra práctica profesional en ese sentido, explicándonos que ‘significaba intervenir organizadamente en la realidad social con otros actores —técnicos profesionales e instituciones afincados en el mismo territorio y que atienden a una misma población— para que, conociendo las realidades locales, con un diagnóstico participativo, pudieran establecer estrategias comunes, coordinadas y cooperativas *para la resolución de los problemas, demandas y necesidades de esa comunidad humana, contando con su participación y protagonismo*’.

La orientación comunitaria de los servicios de salud plantea la corresponsabilidad por la salud de la comunidad con la que trabajan, en contraposición con la orientación que sólo da respuesta a la demanda, el tratamiento de síntomas y enfermedades². La incorporación de esta orientación supone un cambio de paradigma centrado en la salud, y no en la enfermedad, que amplía el concepto de salud bajo el que se realizan los abordajes, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la misma, la equidad, y la perspectiva más allá del sistema sanitario hacia una necesaria participación comunitaria en salud³.

¿Y qué podemos hacer? ¿O quizá no hacer? ¿Qué dejar de hacer para poder hacer?

Para incluir la dimensión comunitaria es preciso hacer una serie de acciones en todos los niveles del sistema, y en especial en Atención Primaria de Salud (APS), dejando de considerar los servicios sanitarios como empresa de provisión sin relación con la acción comunitaria⁴. Los sistemas sanitarios públicos son de las personas y las comunidades, trabajan con ellas, se sitúan en contextos concretos y éstos no pueden obviarse en su acción. Tampoco pueden eludirse los principales determinantes de la salud, la perspectiva

de equidad ni los pilares básicos del proceso salud-enfermedad: APS, acción intersectorial y participación comunitaria⁵.

Reorientar nuestra práctica implica reconocer como esenciales cuestiones como la participación comunitaria en salud (entendida como herramienta transformadora dentro y fuera del sistema), la implicación activa de personas, familias y comunidades en su cuidado más allá de su rol de paciente, la desmedicalización o la democratización⁶. Así es como los sistemas asumirán su responsabilidad social, utilizando sus marcos estratégicos de coordinación y participación, y enfrentarán las necesidades individuales y colectivas, y problemas de salud cumpliendo su verdadera misión.

La atención individual, familiar y comunitaria son tres cometidos irrenunciables de la APS^{7,8}. La Atención Comunitaria¹ forma parte intrínseca de ella y es un servicio

¹ Atención Comunitaria: conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. Textos Legales 2009 Atención Comunitaria: conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. Textos Legales 2009 Atención Comunitaria: conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad,

desarrollarla, es imprescindible incorporarla en todos los ámbitos de actuación. El sistema ha de incorporar la participación, facilitando intercambio, formación, investigación, desarrollo y reconocimiento real en cartera (y no solo de fachada), financiación y evaluación. Para ello, se precisa una verdadera voluntad política en alianza con la población, incluyendo la perspectiva social y de la comunidad en la asistencia sanitaria. Las actividades comunitarias no solo han de formar parte de la cartera de servicios, contrato programa u otras herramientas de gestión de las instituciones sanitarias, sino que deben contar con los medios necesarios ofreciendo formación específica y asesoramiento a los Equipos de APS, apoyos técnicos y presupuesto^{5,6,9,10,12}. Se deben definir mejor las tareas comunitarias esperadas de cada profesional y proporcionar estabilidad laboral¹². La orientación comunitaria no debe quedarse en declaraciones institucionales sin llegar a la práctica habitual profesional¹². Se necesitan marcos teóricos, metodologías y herramientas apropiadas y también dejar de malinterpretar y obsesionarse con la evidencia. Se ha de desterrar la idea de que las intervenciones comunitarias no son efectivas y así no comprometer su práctica; sabemos que lo basado en la evidencia para abordajes individuales no es extrapolable a los comunitarios⁶.

Reflexionar sobre las intervenciones comunitarias y sobre la orientación de nuestra práctica nos permitirá mejorar nuestra acción. Por ello y con la convicción de que la orientación comunitaria es participativa, interdisciplinar y cooperativa, desde el PACAP hemos preparado el documento número 38 semFYC⁶. Una reflexión y debate colectivo, que pretende ser un texto vivo que fomente el diálogo y el desarrollo de la atención comunitaria a través de las recomendaciones que recoge. Hacer y no hacer en relación al enfoque comunitario a través de doce recomendaciones, con lenguaje sencillo, que esperamos llegue a mucha gente y contribuya a orientar nuestra práctica. Recomendaciones que dejan claro que necesitamos trabajar en y desde lo común, teniendo en cuenta “no hacer”, porque las acciones inadecuadas y la iatrogenia también existe en este campo, en combinación con recomendaciones de “hacer”, ya que hay que construir donde no se ha hecho nada o se ha invisibilizado lo andado.

Desde el PACAP sabemos que somos muchas las que estamos y encontrarnos en el camino, el próximo XIX Encuentro PACAP en Badajoz en Octubre será un gran espacio para ello. No inventemos, solo miremos y retomemos, porque sin la gente no habrá salud. Hagámoslo posible, seamos quiénes seamos y estemos dónde estemos en el sistema: profesionales, gestión, ciudadanía, políticos. . .Reorientar y cambiar está en nuestras manos.

Bibliografía

1. Regato P, Dominguez J, Sancho M. Coordinación socio-sanitaria y abordaje comunitario en atención primaria. Proyecto de Investigación: La atención primaria de salud en España y sus comunidades autónomas Navarra V, Martín-Zurro A (coordinadores). Barcelona: SEMFYC; 2009. p. 149–216.
2. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*. 2007; 21(2/3).
3. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26 Supl.1:88–93, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.030>.
4. Ruiz-Giménez Aguilar JL, Domínguez Bidagor J. Reflexiones sobre «lo comunitario» en nuestro sistema sanitario. *Aten Primaria*. 2006;38:4–421.
5. Benedé Azagra CB. Actividades Comunitarias Desarrolladas en la Atención Primaria de Salud a través de los Equipos de Atención Primaria de Aragón Universidad de Zaragoza; 2015. Tesis doctoral. Premio Isabel Fernández semFYC 2008. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostratRef.do?ref=1215222>.
6. Sastre Paz M, Benedé Azagra CB, et al. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. 2018. ISBN: 978-84-15037-85-9. Disponible: <http://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria>.
7. OMS. Declaración de Alma Ata 1978 Salud para Todos. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud [Internet]. 1978. p. 4. Disponible: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>.
8. Gillam S. Is the declaration of Alma Ata still relevant to primary health care? *BMJ Br Med J*. 2008;336:8–536.
9. Soler M, March S, Ramos M, et al. Situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria. Informe final [Internet]. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2008 [consultado el 14/01/2018]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2008/12/informe-final-pacap.pdf>.
10. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, et al. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gac Sanit*. 2014;28:267–73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.009>.
11. Astry L, Aguiló E, Bellver A, López M, Lozano M, Montaner I, et al. I Recomendaciones PACAP: ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? [Internet]. PACAP, editor. semFYC; Disponible en: <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>.
12. March S, Ripoll J, Jordán Martín M, Zabaleta del Olmo E, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, et al. Factors related to the development of health-promoting community activities in Spanish primary healthcare: two case-control studies *BMJ Open*. 2017;7:e015934.

Carmen Belén Benedé Azagra^{a,*}, Marta Sastre Paz^b y Jesús Sepúlveda^c

^a CS Canal Imperial-Venecia, Servicio Aragonés de Salud. Grupo de Investigación en Atención Primaria Grupo Consolidado de Investigación B21 17R del Gobierno de Aragón y del GIIIS-011 Instituto Investigación Sanitaria Aragón, Dpto. de Medicina, Psiquiatría y Dermatología de la Universidad de Zaragoza. PACAP (Programa Actividades Comunitarias en Atención Primaria) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

^b CMSc Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Integrante del Colectivo Silesia. PACAP (Programa Actividades Comunitarias en Atención Primaria) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

^c Centro de Salud Alameda Perchel (Distrito Sanitario Málaga), Facultad Medicina de Málaga, Unidad Docente de Málaga, Vicepresidente de semFYC

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: Azagracoordinacionpacap@semfyc.es
(C.B. Benedé Azagra).

29 de agosto de 2018 5 de septiembre de 2018