

UNIDAD DIDÁCTICA

Taller de Actividades Comunitarias

Personal docente: *Jesús Sepúlveda Muñoz*. Médico de Familia. Director Centro de Salud Alameda Perchel (Málaga). Vicepresidente Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Responsable Grupos de Trabajo y Programas semFYC. Tutor Clínico Alumnos Facultad Medicina de Málaga. Tutor residentes Medicina Familiar y Comunitaria.

JUSTIFICACIÓN:

La Conferencia de Alma-Ata, en la que se sentaron las bases de la Atención Primaria de Salud (APS), tuvo su expresión en España en la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en 1979 (ambos hechos coincidieron en el tiempo), el proceso de reforma de la Atención primaria y su confirmación en la Ley General de Sanidad (1986) y en la Ley de Cohesión (2003). Se puede afirmar que el llamado «nuevo modelo de Equipos de Atención Primaria» (EAP) ha resultado ser el avance más importante realizado en el sistema sanitario español en los últimos 25 años, en la medida en que ha supuesto una mejora evidente de la calidad asistencial.

Sin embargo, el nuevo modelo de EAP ha reproducido en exceso el tradicional modelo médico-asistencial, que se ha mostrado insuficiente para afrontar los principales problemas de salud de la comunidad. Cada vez es más evidente que la simple atención médica y de enfermería, y el empleo de medicamentos, ejercen por sí solos escasos efectos en los factores medioambientales, sociales y culturales que provocan enfermedades y discapacidades.

Es preciso introducir cambios en el sistema sanitario que vayan dirigidos a modificar los condicionantes de la salud y la enfermedad; y la atención primaria de salud, como parte del sistema de salud y del desarrollo social y económico en general, debe apoyarse necesariamente en la debida coordinación, en todos los niveles, entre el sector sanitario y todos los demás sectores interesados en el proceso de desarrollo y mejora gradual de las condiciones y la calidad de vida de la comunidad.

No es posible resolver los problemas de salud sin la participación de la población, especialmente en el mundo industrializado, donde los principales problemas de salud están condicionados por los hábitos y formas de vida de la población (accidentes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, enfermedades mentales) y las mejoras en el nivel de salud guardan relación directa con la mejora del entorno social, cultural y material.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la participación de la comunidad en la salud es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen

responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo (Alma-Ata).

El personal de salud forma también parte de la comunidad en la que trabaja y debe mantener con ella un diálogo continuo para armonizar opiniones y actividades concernientes a la atención primaria de salud. Esto le permitirá conocer mejor el sentir de la comunidad, las razones de sus puntos de vista, el nivel de sus aspiraciones y su tipo de organización y comunicaciones. Por su parte, la comunidad aprenderá a identificar sus verdaderas necesidades sanitarias, a comprender la estrategia referente a la atención primaria de salud y a compartir y promover la acción colectiva en favor de la salud.

A mediados de 1995 la Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) consideró pertinente iniciar, a través de un proyecto específico, una línea de trabajo para promover de forma activa un adecuado desarrollo de los «contenidos comunitarios» de la medicina de familia y de la atención primaria. Se partía, por un lado, del convencimiento de que «lo comunitario» ha de formar parte del perfil profesional y de los contenidos de trabajo de los médicos de familia y, por otro, de la percepción de que su desarrollo es muy escaso y heterogéneo, no existiendo consenso sobre un marco general metodológico para su correcto abordaje. Fueron los primeros pasos del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de Salud (PACAP).

Los médicos de familia hemos carecido frecuentemente de los conocimientos y la metodología necesarios para la intervención/participación comunitaria. El PACAP no pretende otra cosa que contribuir a que los profesionales de atención primaria adquieran los conocimientos y las habilidades para el desarrollo real y correcto de actividades de intervención y participación comunitaria. Por lo tanto, el propósito del PACAP es estimular, apoyar y promover las actividades comunitarias en el ámbito de la atención primaria de salud, así como avanzar en el terreno del conocimiento de los instrumentos y la metodología del trabajo comunitario.

La comunidad puede participar de muchas maneras en cada etapa o fase de la atención primaria de salud. Puede intervenir en la evaluación de la situación, la definición de los problemas y el señalamiento de prioridades. También puede ayudar a planear las actividades y cooperar cuando éstas se lleven a cabo. Esta cooperación abarca la aceptación de un alto grado de responsabilidad individual en la propia asistencia sanitaria, por ejemplo adoptando un estilo de vida saludable, aplicando los principios de nutrición e higiene, o utilizando los servicios de inmunización. Además, los miembros de la comunidad pueden aportar recursos humanos, financieros y de otra índole a la atención primaria de salud.

Detrás de la participación comunitaria está pues el concepto de la propia responsabilidad en salud. Esto es clave, pues en la medida que las posibilidades científicas y técnicas de cuidar la salud aumentan, crece el número de actividades

de salud y la demanda de la población. Un sistema basado exclusivamente en la prestación de servicios sería inevitablemente desbordado. Además, la participación comunitaria es una herramienta para el desarrollo comunitario y un factor para la integración intersectorial.

OBJETIVOS:

- Llevar a la práctica todo el contenido teórico sobre atención comunitaria que se ha comentado durante toda la mañana.
- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con la participación de ésta.
- Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
- Conocer un proyecto concreto de intervención comunitaria aplicándolo al modelo llevado a cabo en el ámbito de actuación del centro de salud Alameda Perchel que ocupa todo el centro de la ciudad de Málaga.

CONTENIDOS:

- 1.1. Medicina Familiar y ¿Comunitaria? Justificación del modelo de Atención Comunitaria. Evidencia Científica.
- 1.2. Proceso de intervención comunitaria. Fases de la intervención comunitaria. De la teoría a la práctica.
- 1.3. Red de Atención Comunitaria: practicas sobre cómo dar de alta un proyecto.
- 1.4. Proyecto Salud-a y Con-vive.
- 1.5. Valoración desde el punto de vista de la Comunidad.

METODOLOGÍA:

El contenido de la Unidad Didáctica se presentará en soporte audiovisual favoreciéndose la interacción con los alumnos mediante la resolución de preguntas a lo largo de la duración del taller.

RECURSOS:

• Bibliografía-materiales de interés:

- Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria. Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de salud. Los hechos probados. 2003 Disponible en: <http://goo.gl/mtC9t>
- Cofiño R, et al. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26(S):88-93
- Morales JM, et al. Salud Pública basada en la evidencia. Recursos sobre la efectividad de intervenciones en la comunidad” Rev Esp Salud Pública. 2008; 82(1):5-20.
- NICE public health guidance. Community engagement to improve health. 2008. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11929/39563/39563.pdf>
- The Community Guide <http://www.thecommunityguide.org/index.html/>
- La Caja de Herramientas Comunitarias <http://ctb.ku.edu/>
- Revista Clínica Electrónica de Atención Primaria: Atención Comunitaria en Atención Primaria. Número 16. septiembre 2008.
- OMS. «Informe de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud». Alma-Ata, 1978. Ginebra, 1980.
- World Health Organisation. The Ottawa Charter: principles for health promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1986.
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de Salud en el siglo XXI. En: Rev Comunidad, publicación periódica del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria, no 0. semFYC, 1997.
- «SALUD 21. Una introducción al marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS» Series nº 5 Ed. Ministerio de Sanidad. Madrid, 1998
- Perfil del Médico de Familia. Documentos Técnicos de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. semFYC.