

Incorporación de un servicio sobre actividad comunitaria en el catálogo de prestaciones sanitarias del nivel de Atención Primaria

Para contactar:
jluis@nodo50.org

Autor:
Juan Luis Ruiz-Giménez. Grupo del PACAP de Madrid

En la revista *Comunidad 9* apareció la noticia sobre la propuesta de incluir en la nueva cartera de servicios del Servicio Madrileño de la Salud para 2008 un servicio de actividad comunitaria, según se muestra en el cuadro adjunto. Desgraciadamente, la propuesta no fue aceptada por el Grupo Clínico Asesor, por lo que no aparece en la nueva cartera. Los motivos de la exclusión tienen que ver más con una falta de voluntad política que con razones técnicas, que también se dieron, como el problema del registro, o la falta de formación de los profesionales y las resistencias existentes a este enfoque por parte de las sociedades científicas. Ha quedado abierto un camino para intentarlo en revisiones posteriores con una estrategia previa de implantación.

Conviene recordar que en este momento no hay ningún servicio regional de las comunidades autónomas que haya incorporado en sus prestaciones de servicios el enfoque y la actividad comunitaria, a pesar de que está establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Señalamos los aspectos más importantes que hacen referencia al enfoque comunitario.

En su preámbulo, el Real Decreto 1030/2006 establece que la Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinarios, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de

servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.

La Atención Primaria, que incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo, comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de Atención Primaria.

Entre ellas, el Real Decreto 1030/2006 establece en el punto 3 las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

Las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad se realizan en el nivel de Atención Primaria, en coordinación con otros niveles o sectores implicados, y están dirigidas al individuo, la familia y la comunidad. Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestan, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

3.1. Prevención y promoción de la salud

3.1.1. Promoción y educación para la salud

Comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo:

- a. Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- b. Actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SE PRESTAN, TANTO EN EL CENTRO SANITARIO COMO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO O COMUNITARIO, DENTRO DE LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR CADA SERVICIO DE SALUD, EN RELACIÓN CON LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE SU ÁMBITO GEOGRÁFICO

3.1.2. Actividades preventivas. Incluye

- a. Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, en grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como aquellas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen.
- b. Indicación y administración, en su caso, de quimioprofilaxis antibiótica en los contactos con pacientes infecciosos para los problemas infecto-contagiosos que así lo requieran.
- c. Actividades para prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo (prevención primaria) o para detectarlas en fase presintomática mediante cribado o diagnóstico precoz (prevención secundaria).

El resto de actividades preventivas se incluyen de manera más específica en los correspondientes apartados.

3.2. Atención familiar

Comprende la atención individual considerando el contexto familiar de los pacientes con problemas en los que se sospecha un componente familiar. Incluye la identificación de la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, los acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar.

3.3. 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.

Por otro lado, queremos señalar que en la Estrategia APXXI del Ministerio de Sanidad y Consumo, aprobada por el Consejo Interterritorial, aparecen aspectos que tienen que ver con el enfoque comunitario. Señalamos los que nos parecen más relevantes:

El objetivo es alcanzar, mediante estas estrategias, una Atención Primaria de calidad, orientada al ciudadano, que tenga una alta capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con unos profesionales motivados y capacitados y con una organización descentralizada, participada y eficiente.

Por eso, las estrategias que se presentan tienen dos ejes fundamentales: el ciudadano y el profesional. El ciudadano debe ser el elemento central del sistema sanitario y, desde luego, de la Atención Primaria; es el objeto y la razón de ser de las organizaciones sanitarias y, por ello, todas sus actividades deben ir encaminadas a satisfacer sus necesidades y demandas. En una sociedad avanzada y democrática como la nuestra, el ciudadano exige participación en los procesos de toma de decisiones que le afectan, especialmente cuando se trata de su salud; esta participación no se debe limitar a su condición de paciente, sino que debe hacerse extensiva al ámbito comunitario y a las decisiones del conjunto del sistema y de sus organizaciones. El ciudadano debe formar parte del Sistema Sanitario, sentirse parte de él porque, entre otras cosas, es la mejor manera de fortalecerlo y garantizar su futuro.

El otro eje de las estrategias lo constituyen los profesionales, principales artífices y gestores de las organizaciones sanitarias y principal nexo de unión con los ciudadanos. Por ello es necesario que los profesionales sanitarios se sientan, sean parte vital del sistema y formen parte activa en sus procesos de toma de decisiones. El Proyecto AP-21 apuesta por estrategias motivadoras e incentivadoras, tanto desde el punto de vista económico, como desde los que tienen que ver con la autonomía de gestión, el impulso de la formación y la investigación, etc.

Por lo tanto, las 44 estrategias y líneas de actuación se han agrupado en cinco grandes áreas de estrategias de mejora:

- a. Estrategias de mejora de la calidad de los servicios orientadas al ciudadano.
- b. Estrategias de mejora de la efectividad y la resolución.
- c. Estrategias de mejora de la continuidad asistencial.
- d. Estrategias de mejora de la participación y el desarrollo profesional.
- e. Estrategias de mejora de la eficiencia, gestión y organización.

Dentro de estas estrategias, las que pueden ser más específicas del enfoque comunitario son:

En la estrategia 6 se propone impulsar la participación de los ciudadanos en el sistema sanitario y en la Atención Primaria para potenciar el papel de los usuarios en el sistema sanitario. Plantea las siguientes líneas de actuación:

EL CIUDADANO DEBE FORMAR PARTE DEL SISTEMA SANITARIO, SENTIRSE PARTE DE ÉL PORQUE, ENTRE OTRAS COSAS, ES LA MEJOR MANERA DE FORTALECERLO Y GARANTIZAR SU FUTURO

- Promover el control social sobre el desarrollo de los planes de salud, mediante la información periódica y transparente a los ciudadanos sobre necesidades en salud, recursos disponibles, oferta de servicios y resultados obtenidos.
- Formalizar en las áreas de salud o en el nivel territorial que se determine, órganos consultivos de participación social que incluyan asociaciones y organizaciones representativas de los usuarios, así como administraciones locales, que debatan y propongan mejoras en relación con la planificación, la organización y la provisión de los servicios.
- Integrar la medida de la satisfacción de los usuarios como indicador de la evaluación de la calidad.
- Impulsar un modelo de liderazgo de la organización que contribuya a generar una actitud positiva de los profesionales a la participación de los ciudadanos.

En la estrategia 7 se propone potenciar la autonomía de los ciudadanos y la capacidad de decidir sobre su salud facilitando al usuario la toma de decisiones sobre su salud. Las líneas de actuación son:

- Impulsar herramientas para ofrecer, a los ciudadanos en su conjunto, información rigurosa e independiente sobre aspectos prioritarios de la salud y acerca de sus derechos y deberes ante el sistema sanitario.
- Mejorar la información que los profesionales facilitan al paciente, con objeto de asesorarle y ayudarle en la toma de decisiones, para que asuma mayor responsabilidad en relación con su salud.
- Promover las decisiones compartidas entre profesionales y pacientes en relación con la salud.

En la estrategia 8 se habla de desarrollar actuaciones que promuevan los autocuidados y que modifiquen la excesiva medicalización de la práctica sanitaria. Para ello se propone promover los autocuidados de calidad mediante las siguientes líneas de actuación:

- Promover las actividades de educación para la salud dirigidas a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida en detrimento de la medicalización innecesaria.
- Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

- Considerar en todos los programas de formación dirigidos a profesionales y gestores el objetivo de reducir la tendencia hacia la medicalización de la práctica sanitaria.

En la estrategia 10 se dice que hay que mejorar y potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención ofrecidas desde la Atención Primaria. Y establece como líneas de actuación:

- Estimular la incorporación en la oferta de servicios de actividades preventivas y de promoción de salud, según criterios de evidencia científica y efectividad.
- Integrar los indicadores de actividades preventivas realizadas en Atención Primaria, en los indicadores de salud de las comunidades autónomas y del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la implicación de los equipos de Atención Primaria en las actividades de prevención y promoción de la salud, asegurando que los profesionales dispongan del tiempo adecuado para su realización, tanto en consulta como en la comunidad.
- Promover la actualización sistemática de los profesionales en promoción y educación para la salud, así como en aspectos epidemiológicos.

En la estrategia 25 se especifica que se debe fomentar el desarrollo de actividades comunitarias desde la Atención Primaria para potenciar la participación comunitaria y la atención a la comunidad prestada desde la Atención Primaria. Establece como líneas de actuación:

- Estimular la constitución de los consejos de salud y sus actividades, implicando a todos los agentes sociales, en las áreas de salud, distritos u otra demarcación territorial en la que se considere necesario.
- Generalizar la implantación de proyectos multi-sectoriales de educación para la salud dirigidos a colectividades o individuos con prácticas de riesgo, orientados a la modificación de estilos de vida o la mejora de sus problemas de salud.
- Impulsar la realización de actividades dirigidas a la comunidad desde los centros de salud.

En la estrategia 27 se plantea mejorar la coordinación sociosanitaria en la atención a los usuarios. Sus líneas de actuación son:

- Promover una visión comunitaria de la asistencia y la coordinación y comunicación entre las diferentes administraciones implicadas en la atención sociosanitaria.
- Favorecer políticas de comunicación y divulgación entre los sectores sanitario y social, adquiriendo compromisos conjuntos.
- Promover la figura de «gestor de casos» dentro del sector sanitario encargado de la coordinación de la atención individualizada a cada persona.
- Favorecer la participación de las asociaciones de enfermos y familiares en los programas de autocuidado.
- Impulsar la complementariedad de las acciones del sistema sanitario (Atención Primaria), instituciones (ayuntamientos) y organizaciones no gubernamentales que realizan actividades en los domicilios.
- Impulsar la figura del trabajador social en Atención Primaria para mejorar la coordinación sociosanitaria.

En la estrategia 34 se propone impulsar la planificación sanitaria basada en las necesidades en salud, con la participación de los profesionales sanitarios y los ciudadanos. Las líneas de actuación son:

- Elaborar periódicamente las estrategias de salud prioritarias en cada comunidad autónoma con la participación de los responsables sanitarios, los profesionales y los ciudadanos.
- Asegurar la coordinación entre las estrategias de salud de las comunidades autónomas y las de ámbito estatal.
- Promover procedimientos de seguimiento, evaluación y actualización de las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud y de las comunidades autónomas por parte de los profesionales sanitarios y de los órganos de participación de los ciudadanos.

Y, por último, la estrategia 39 señala que se deben impulsar los órganos de gobierno en las áreas de salud con representación de los profesionales y ciudadanos. Las líneas de actuación son:

- Promover el desarrollo normativo que defina en cada ámbito la composición de los órganos de gobierno de las áreas (de acuerdo con criterios de representatividad institucional y social), su funcionamiento, competencias y procedimientos de control.

PROPUESTA DE SERVICIO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA PARA EL SERMAS 2007

SERVICIO: ACTIVIDAD COMUNITARIA

INDICADOR: número de actividades comunitarias desarrolladas por el EAP.

Definición:

«Toda aquella actividad de orientación comunitaria que se realiza conjuntamente con los diferentes integrantes de la comunidad dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus problemas, demandas o necesidades.»

Criterio de inclusión:

Toda actividad comunitaria que se está llevando a cabo o se haya realizado en el año de evaluación de cartera y que recoja en documento escrito el origen de la demanda, objetivo de la actividad, participantes, tipo de actividad y duración.

NORMAS TÉCNICAS

N.T. 1

Toda actividad comunitaria debe tener al menos definido en documento escrito:

1. Origen de la demanda
2. Objetivo de la actividad
3. Relación de entidades participantes.
4. Tipo de actividad y tiempo de duración previsto

N.T. 2

Existe un proyecto de actividad comunitario donde se identifican las siguientes fases del proceso de participación:

1. Análisis y diagnóstico participativo de la comunidad
2. Elaboración de un plan de intervención y su cronograma
3. Sistema de evaluación

N.T. 3

El plan de intervención en desarrollo para su mayor eficacia y calidad, requiere:

N.T. 3.1 Haber implicado al mayor número de integrantes de la comunidad:

- Movimientos y líderes sociales
- Representantes de las diversas Instituciones implicadas
- Profesionales y técnicos de los diversos servicios comunitarios

N.T. 3.2 Estar promoviendo la autonomía y la organización de la comunidad

N.T. 3.3 Propiciar la continuidad en el tiempo

N.T. 3.4 La identificación del grado de implicación de los participantes en las distintas fases del plan

N.T. 3.5 La existencia del grupo representativo de coordinación estable

N.T. 4

Toda actividad comunitaria deberá tener una memoria anual que contemple la evaluación de los siguientes aspectos:

1. Estructura y proceso: características con duración, cronograma, tipología, lugar, relación de participantes reales (del centro de salud y del resto de la comunidad) y su grado de satisfacción. Actas de las reuniones
2. Resultados de los objetivos planteados

- Impulsar estrategias de implicación de los profesionales mediante la creación de estructuras de participación (comisiones, juntas facultativas, etc.) en la definición de las estrategias de gestión.

Con todo ello nos parece necesario recordar a todas las autoridades sanitarias y profesionales de las ciencias de la salud de las comunidades autónomas que deben ponerse en la tarea de potenciar el enfoque comunitario con los instrumentos y mecanismos que se consideren más oportunos.