

La red AUPA

Para contactar:
www.gencat.net/salut/ies/aupa



DESDE EL INICIO SE CREYÓ QUE LA RED DEBÍA SER DE CENTROS, Y NO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS COMO LA RED DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS, PARA ENFATIZAR EL COMPROMISO DEL EQUIPO EN LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA DE SU TRABAJO

Autor:
Gonçal Foz Gil. Representante autonómico del Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) en Cataluña

En Cataluña, se constituyó en 2004 la red Actuant Units per a la Salut (AUPA) como red de centros de salud que llevan a cabo actividades de orientación comunitaria. Esta red se inició con ocho centros de salud y en la actualidad ya forman parte de ella treinta centros (véase tabla).

Desde el inicio se creyó que la red debía ser de centros, y no de actividades comunitarias como la Red de Actividades Comunitarias (RAC), para enfatizar el compromiso del equipo en la orientación comunitaria de su trabajo. También desde el inicio participaron en la red instituciones oficiales e instituciones profesionales. Las primeras fueron el Institut d'Estudis de la Salut (organismo autonómico encargado de la formación de los profesionales del sistema de salud), la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària y la Cátedra de Investigación y Docencia en Medicina de Familia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Después se añadieron la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya, representada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona, la Cátedra de Investigación Cualitativa del Departamento de Psicología Social de la Universitat Autònoma de Barcelona y la Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya. En la actualidad, se está en el proceso de redacción y firma de un convenio multilateral entre las entidades participantes, que dé una solidez institucional y organizativa a la red. Para superar esta distinta concepción de las redes RAC y AUPA, en el encuentro PACAP celebrado en Barcelona en 2006, en el que la red AUPA participó como tal, se decidió que se ofrecería a los centros AUPA inscribirse en la RAC mediante sus actividades comunitarias y a los centros de Cataluña con actividades inscritas en la RAC adherirse como centros a la red AUPA. Dicho objetivo no ha podido llevarse a cabo totalmente hasta la fecha, pero es un compromiso que asumo como representante autonómico del PACAP.

La mayoría de los proyectos comunitarios de los equipos de AUPA utilizan la metodología de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), con las actualizaciones que ésta ha incorporado en los últimos años, que la hacen más

REGIÓN SANITARIA*	TOTAL DE EAP EN LA REGIÓN	EAP ADSCRITOS A AUPA
▶ Barcelona	214	El Carmel ^b Chafarinas-Trinitat Nova Larrard Les Hortes-Poble Sec Roquetes Sant Gervasi Vallcarca La Mina (Sant Adrià de Besòs) La Roca del Vallès Llefià (Badalona) Montornès/Montmeló Montgat-Tiana Nova Llorede (Badalona) Sabadell-Nord Sabadell-Sant Oleguer Sabadell-Lepant Sabadell-Creu Alta Santa Coloma-Fondo Santa Eulàlia Sud Sant Boi-Montclar Sant Celoni Terrassa Est
▶ Cataluña central	37	Santa Eugènia de Berga
▶ Girona	37	Anglès Girona-2 Girona-4 Salt
▶ Tarragona	35	Tarragona-Torreforta Reus-4 Vila-seca

* Cataluña está dividida en siete regiones sanitarias: además de las citadas en la tabla, están Alt Pirineu-Aran, Lleida y Terres de l'Ebre, que no tienen todavía ningún equipo en AUPA.

^b En la región de Barcelona se citan en primer lugar los siete equipos de AUPA de la ciudad de Barcelona.

próxima a los modelos de promoción de la salud y participación comunitaria. Así, en la actualidad, cuatro centros están en un proceso de «examen preliminar» (análisis de la situación de salud de la comunidad), y algunos de ellos ya se encuentran en la etapa de priorización de problemas con participación de otros servicios e instituciones y de la propia comunidad. Cuatro están en procesos de diagnóstico comunitario global participativo en el marco de procesos de desarrollo comunitario y cuatro están en fase de diagnóstico comunitario de los siguientes problemas: estado de salud de la población inmigrante, ancianidad frágil, hábitos saludables en todos los grupos de edad y consumo de drogas en adolescentes. Y los programas que ya están en marcha —algunos de los cuales ya se evaluaron— son: caídas en la población anciana, autocuidado en la edad infantil y adulta, acogida de la población inmigrante, salud materno-infantil en la población inmigrante y en la autóctona, obesidad infantil, grupos de mujeres inmigrantes promotoras de la salud, consumo de alcohol en los jóvenes, educación sobre consumo de drogas, malestar psicológico en el adulto, yoga en los adolescentes, puesto de salud en el mercadillo local, envejecimiento saludable y cuidado de cuidadores.