

Plan Estratégico del Grupo de Salud Comunitaria de Osatzen-Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria, 2010-2014

Autores:

Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria de Osatzen
Coordinadora: M^a Eugenia Azeitia Serón

Para contactar:

saludcomunitaria@osatzen.com

Introducción

Este plan estratégico es coherente con el planteado por nuestra organización, Osatzen, cuya misión es mejorar las competencias profesionales, científicas, investigadoras y docentes de nuestros asociados para lograr una mejor atención a los ciudadanos y una mejora en la salud de la población.

También es coherente con los objetivos del plan estratégico del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), entre los que se incluyen: generar conocimiento y establecer consenso sobre cuestiones tanto teóricas como prácticas relacionadas con la intervención y la participación comunitaria, asesorar y apoyar a profesionales y grupos que desarrollen o prevean desarrollar actividades comunitarias y que lo demanden, e incentivar y promocionar actividades de investigación en los diferentes aspectos de los programas comunitarios en el ámbito de la Atención Primaria, así como facilitar y coordinar el intercambio de proyectos de investigación en el ámbito de la Red de Actividades Comunitarias.

Para el desarrollo de este Plan Estratégico, se parte de un análisis DAFO, análisis interno (debilidades y fortalezas) y análisis del entorno (amenazas y oportunidades), que se resume a continuación.

Análisis de la situación

Debilidades

1. La participación de los equipos de Atención Primaria en las actividades comunitarias en España es mayoritariamente baja (informe final de resultados AC-PACAP-semFYC, 2008).
2. Algunas consideraciones sobre la evidencia en actividades de promoción de la salud:

- El patrón de referencia utilizado habitualmente para la generación de evidencia (el ensayo controlado aleatoriamente) no se adecua a los modelos de intervención en el ámbito de la salud comunitaria.
- Las experiencias de intervención comunitaria generan evidencia sobre su efectividad, pero deben contextualizarse.
- Existe limitada formación en aspectos metodológicos entre los profesionales sanitarios y no sanitarios.

Fortalezas

1. La publicación de recomendaciones sobre la integración de la perspectiva comunitaria realizadas por algunas sociedades federadas de medicina de familia, así como de la experiencia de los profesionales que trabajan en ellas permite establecer una revisión más amplia de las distintas dimensiones que comprende la evidencia en promoción de la salud.
2. El plan estratégico Osatzen 2008-2011 contempla cinco áreas estratégicas que se despliegan en diez objetivos estratégicos. Uno de ellos es la mejora en la salud de los ciudadanos.
3. Los médicos de familia contemplan la perspectiva comunitaria dentro de su perfil profesional.
4. Nuestro grupo es multidisciplinar y está integrado por psicólogos, enfermeras, médicos de familia, educadores, asociaciones (Asociación Española Contra el Cáncer [AECC], celíacos, artritis reumatoide, esclerosis lateral amiotrófica [ELA], etc.), y educadores sociales de los centros cívicos de los ayuntamientos.
5. Tenemos experiencia en el trabajo con la comunidad al haber realizado en los últimos años: talleres formativos, mesas de debate sobre la atención comunitaria en diversos foros, intervenciones comunitarias, inves-



PARA EL DESARROLLO DE ESTE PLAN ESTRATÉGICO, SE PARTE DE UN ANÁLISIS DAFO, ANÁLISIS INTERNO (DEBILIDADES Y FORTALEZAS) Y ANÁLISIS DEL ENTORNO (AMENAZAS Y OPORTUNIDADES), QUE SE RESUME A CONTINUACIÓN

LA PERSPECTIVA COMUNITARIA DE LA SALUD CONSTITUYE UNA OPORTUNIDAD PARA LOS CIUDADANOS DE PODER PARTICIPAR, TANTO A NIVEL INDIVIDUAL COMO COLECTIVO, EN LA VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL AUTOCUIDADO

tigación y asesoramiento en actividades comunitarias en diversos centros de Atención Primaria de nuestra comunidad.

Amenazas

1. Falta de cultura colaborativa entre organizaciones, administraciones y profesionales y, por tanto, falta de objetivos comunes entre las diversas organizaciones.
2. La salud comunitaria no está en las agendas políticas de algunas de las administraciones implicadas.
3. Falta de liderazgo por parte de las administraciones al haber un vacío en el desarrollo de políticas sociales que emponderen al ciudadano.
4. El modelo asistencial está enfocado claramente a la patología aguda, limitando el tiempo para abordar la salud desde una perspectiva comunitaria.
5. Limitado número e impacto de estudios científicos sobre la evidencia de la recomendación o no de la intervención comunitaria.

Oportunidades

1. La perspectiva comunitaria de la salud constituye una oportunidad para los ciudadanos de poder participar, tanto a nivel individual como colectivo, en la valoración de las necesidades de salud, la promoción de la salud y el autocuidado.
2. La salud comunitaria es un instrumento que favorece la desmedicalización del abordaje del proceso salud-enfermedad y mejora de ese modo la sostenibilidad del sistema de provisión de servicios sanitarios.
3. La salud comunitaria es una perspectiva necesaria para el abordaje de los problemas de salud desde una concepción biopsicosocial y ecológica del proceso salud-enfermedad.
4. En el informe «La Atención Primaria, más necesaria que nunca» (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008), se define al Equipo de Atención Primaria como mediador entre la comunidad y los demás niveles del sistema de salud, que ayuda a las personas a orientarse en el laberinto de los sistemas de salud y movili-

za el apoyo de otros centros (sanitarios, organizaciones, asociaciones de autoayuda y apoyo a crónicos y discapacitados).

5. Uno de los objetivos corporativos del Plan de Gestión Anual de las Comarcas Sanitarias de Osakidetza, el objetivo estratégico de continuidad asistencial interniveles, recoge como una de sus líneas de actuación el establecimiento de acuerdos con ayuntamientos, diputaciones forales y asociaciones como modo de garantizar la continuidad asistencial.
6. El Mapa de Procesos de las Unidades de Atención Primaria de Osakidetza recoge, entre sus procesos asistenciales, la intervención comunitaria.
7. Uno de los elementos clave para una promoción de la salud eficaz es la elaboración y el desarrollo de normas legislativas y marcos organizativos que faciliten los procesos de capacitación de grupos, agentes y personas de la comunidad.
8. El informe «La evidencia de la eficacia de la promoción de salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa» (Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la salud [IUHPE], 2000) presenta evidencias científicas suficientes para afirmar que el abordaje comunitario contribuye a la mejora de la salud y la prevención de enfermedades tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.

Análisis final

Con la publicación e instauración de las recomendaciones sobre la integración de la perspectiva comunitaria en nuestro trabajo cotidiano, realizadas por diversas sociedades científicas, y con nuestra experiencia en el campo de la salud comunitaria, esperamos neutralizar la falta de liderazgo y de cultura colaborativa entre organizaciones, administraciones y profesionales para integrar la salud comunitaria en las agendas políticas de algunas de las administraciones implicadas en nuestro entorno.

Con la oportunidad que nos brindan los objetivos corporativos del Plan de Gestión Anual y el Mapa de procesos de las Unidades de Atención Primaria de Osakidetza, esperamos estimular la participación de los equipos de Atención

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN EL PAÍS VASCO, SEGÚN LA METODOLOGÍA DAFO

Debilidades	Oportunidades
<p>La participación de los equipos de Atención Primaria en las actividades comunitarias en España es mayoritariamente baja</p> <p>El patrón de referencia utilizado habitualmente para la generación de evidencia (el ensayo controlado aleatoriamente) no se adecua a los modelos de intervención en el ámbito de la salud comunitaria y las experiencias de intervención comunitaria generan evidencia sobre su efectividad, pero deben contextualizarse</p> <p>Existe limitada formación en aspectos metodológicos entre los profesionales sanitarios y no sanitarios</p>	<p>Los médicos de familia contemplan la perspectiva comunitaria dentro de su perfil profesional</p> <p>Nuestro grupo es multidisciplinar y está integrado por psicólogos, enfermeras, médicos de familia, educadores, diversas asociaciones y educadores sociales de los centros cívicos de los ayuntamientos</p> <p>Tenemos experiencia en el trabajo con la comunidad, al haber realizado en los últimos años talleres de formación, mesas de debate, intervenciones comunitarias, investigación y asesoramiento en actividades comunitarias en diversos centros de Atención Primaria de nuestra comunidad</p>
Amenazas	Fortalezas
<p>Falta de cultura colaborativa entre organizaciones, administraciones y profesionales, y, por tanto, falta de objetivos comunes entre las diversas organizaciones</p> <p>La salud comunitaria no está en las agendas políticas de algunas de las administraciones implicadas</p> <p>Falta de liderazgo por parte de las administraciones al haber un vacío en el desarrollo de políticas sociales que emponderen al ciudadano</p> <p>El modelo asistencial está enfocado claramente a la patología aguda, limitando el tiempo para abordar la salud desde una perspectiva comunitaria</p> <p>Limitado número e impacto de estudios científicos sobre la evidencia de la recomendación o no de la intervención comunitaria</p>	<p>La perspectiva comunitaria de la salud constituye una oportunidad para los ciudadanos de poder participar, tanto a nivel individual como colectivo, en la valoración de las necesidades de salud, la promoción de la salud y el autocuidado</p> <p>La salud comunitaria es un instrumento que favorece la desmedicalización y mejora, de ese modo, la sostenibilidad del sistema de provisión de servicios sanitarios</p> <p>Los objetivos corporativos del Plan de Gestión Anual de las Comarcas Sanitarias de Osakidetza y su Mapa de Procesos de las Unidades de Atención Primaria recogen, entre sus procesos asistenciales, la intervención comunitaria</p> <p>Hay evidencias científicas suficientes para afirmar que el abordaje comunitario contribuye a la mejora de la salud y a la prevención de enfermedades tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo</p>

TRABAJAR CON LA COMUNIDAD EN SALUD COMUNITARIA PARA DOTARLA DE CAPACIDAD Y PARA QUE ALCANZE SU MÁXIMO POTENCIAL DE SALUD DENTRO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

Primaria en procesos de intervención comunitaria, puesto que la salud comunitaria es una perspectiva necesaria para el abordaje de los problemas de salud.

Con nuestra experiencia en formación sobre aspectos metodológicos en salud comunitaria, mejoraremos la evidencia de la eficacia de la promoción de la salud al permitir establecer una revisión más amplia de las distintas dimensiones que comprende esta evidencia.

Misión

Trabajar con la comunidad en salud comunitaria para dotarla de capacidad y para que alcance su máximo potencial de salud dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco y promover un mayor compromiso e implicación de las administraciones públicas autonómicas y locales

para generar un modelo organizativo que favorezca la adopción de la perspectiva comunitaria en la red pública de Atención Primaria.

Visión

Esperamos que, para 2014, la participación de la comunidad en cuestiones de salud y enfermedad sea la norma, y que ello implique una mejora en la salud de la población a través de la capacitación en salud de los ciudadanos, propiciando una utilización más adecuada de los servicios sanitarios y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Objetivos generales

1. Ser un referente en salud comunitaria dentro de la comunidad del País Vasco, tanto para procesos de colaboración con las administra-

ciones y las asociaciones ciudadanas (ONG, de pacientes, etc.), como para procesos de formación e investigación.

2. Promover un mayor compromiso e implicación de las administraciones públicas autonómicas, territoriales y locales para favorecer el desarrollo de estructuras organizativas que permita las intervenciones comunitarias dirigidas a la promoción de salud a nivel poblacional y a la participación de la comunidad, que sean capaces de generar autonomía y dar una visión positiva de la salud.

Objetivos estratégicos

1. Participar en el desarrollo de redes de agentes de salud. Iniciar un proceso colaborativo, como grupo de trabajo integrado en la estructura Osatzen, con todas las organizaciones implicadas en el liderazgo, facilitación e implementación de intervenciones a nivel comunitario.
2. Fomentar la participación de los socios y de la ciudadanía en actividades de salud comunitaria.
3. Gestión del conocimiento. Desarrollar y favorecer actividades formativas, de asesoramiento y apoyo a las intervenciones comunitarias dentro de nuestra comunidad autónoma.
4. Difundir la necesidad de incorporar la perspectiva comunitaria al ámbito de la Atención Primaria de salud.
5. Investigación. Impulsar, apoyar y facilitar la investigación relacionada con la salud comunitaria para aportar evidencias y generar conocimiento.

Acciones por objetivo estratégico

Participar en el desarrollo de redes de agentes de salud

1. Favorecer la presencia del Grupo de Salud Comunitaria en el medio municipal, diputaciones, Departamento de Sanidad y Osakidetza.
2. Establecer, mantener e incrementar el contacto con otras redes del ámbito de la salud (PACAP, enfermería comunitaria, etc.) y con la ciudadanía organizada.

3. Establecer acuerdos de colaboración permanentes con las asociaciones de pacientes y organizaciones de ciudadanos.
4. Acercar la sede de Osatzen a los ciudadanos.

Indicadores

- Número de acuerdos con asociaciones u organizaciones/año.
- Número de actividades de Osatzen con la participación de los ciudadanos/año.
- Número de contactos con otras redes/año.

Fomentar la participación de los socios en actividades de salud comunitaria

1. Crear sistemas de registro e información (blog «Salud y comunidad»).
2. Prestar los recursos que más se adecuen a la demanda realizada ligada a proyectos de intervenciones comunitarias.

Indicadores

- Creación y mantenimiento del blog «Salud y comunidad».

Gestión del conocimiento

1. Desarrollar y favorecer actividades formativas y de asesoramiento para la realización de intervenciones comunitarias.
2. Diseñar actividades formativas en formato taller con fines de sensibilización.
3. Diseñar estrategias de difusión del conocimiento de intervención comunitaria: a través de la página web, formación on-line, fomento de espacios de transmisión de conocimiento informales.

Indicadores

- Número de actividades de gestión del conocimiento de intervenciones comunitarias/año.
- Número de horas de actividades de gestión del conocimiento impartidas/año.
- Número de participantes en actividades de gestión del conocimiento.

Difundir la necesidad de realizar actividades comunitarias en el ámbito de la Atención Primaria de salud, para mejorar la salud de la población

DIFUNDIR LA NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

1. Apoyar a las comarcas para la integración de las intervenciones comunitarias, incluyéndolas como objetivos en sus planes de gestión.

Indicadores

- Reuniones con el Departamento de Sanidad y/o gerencias de comarcas de Osakidetza/año.

Investigación

1. Impulsar líneas de investigación estables en intervención comunitaria y facilitar el apoyo metodológico y de gestión de proyectos, con el fin de garantizar su calidad.
2. Facilitar la difusión de las experiencias de investigación en intervención comunitaria.

Indicadores

- Número de participaciones en experiencias de investigación en salud comunitaria en que participamos/año.

Reflexión final

Este plan enmarca el esfuerzo de incorporar lo comunitario a nuestra práctica clínica, para compartir con la sociedad la atención a sus problemas de salud y sus posibles soluciones. Trabaja para que la sanidad sea responsabilidad de forma importante de los profesionales sanitarios, pero para que la salud sea responsabilidad de toda la sociedad, favoreciendo la desmedicalización y mejorando la sostenibilidad del sistema de provisión de servicios sanitarios.

Bibliografía

- Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ginebra: OMS; 1986.
- Cofiño R, Álvarez B, Fernández S, Hernández R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Aten Primaria* 2005;35(9):478-83.
- Conferencia de Yacarta sobre Promoción de la Salud, conceptos y principios. Ginebra: OMS; 1997.
- Hawe P, Degeling G, Hall J. Evaluación en promoción de la salud. Guía para los trabajadores de la salud. Barcelona: Masson; 1993.
- OMS. «La Atención Primaria, más necesaria que nunca», 2008. Disponible en: http://www.faecap.com/Documentos.nueva/Documentos_noticias/Informe-OMS-A.P.-2008.pdf.
- Primeras recomendaciones del PACAP: ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? 2ª ed. Madrid: Ed. semFYC e Instituto de Salud Pública de Madrid; 2004.
- Ruiz JL, Domínguez J. Reflexiones sobre lo comunitario. *Aten Primaria* 2006;38(8):421-4.
- Situación de las Actividades Comunitarias en Atención Primaria. Informe de resultados AC-PACAP-semFYC. Barcelona: semFYC ediciones; 2008.
- Soler M. Plan estratégico de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) para promover actividades comunitarias en los centros de salud. *Revista Comunidad* 2004; 2:80-4.
- Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.

ESTE PLAN ENMARCA EL ESFUERZO DE INCORPORAR LO COMUNITARIO A NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA, PARA COMPARTIR CON LA SOCIEDAD LA ATENCIÓN A SUS PROBLEMAS DE SALUD Y SUS POSIBLES SOLUCIONES