

# Editorial

Una apuesta por la socialización del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria dentro de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Autor:  
Josep Basora Gallisà. Presidente de la semFYC

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) creó en 1995 –por tanto, hace ahora 15 años– el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), recogiendo e integrando distintas metodologías y sensibilidades existentes, para crear un cuerpo doctrinal dentro de nuestra sociedad, con el fin de potenciar un área relevante de la especialidad. En el año 2004, se presentó el Plan Estratégico del PACAP, que finalizará este 2010. Es ahora el momento de renovar e impulsar una nueva planificación, en sintonía con el nuevo Plan Estratégico de la semFYC, que será próximamente presentado en asamblea de socios.

Durante años, hemos estado muy solos dentro de las sociedades médicas defendiendo la salud comunitaria. Recientemente, otras disciplinas sanitarias han creado sus asociaciones, expresando su vocación comunitaria, pero al PACAP de la semFYC hay que reconocerle el valor de haber promovido las actividades comunitarias cuando éstas no eran de uso o, mejor dicho, cuando no estaban en boga.

Durante estos años son muchos los logros alcanzados, pero me gustaría nombrar aquellos más recientes en relación con la comunicación y difusión: la nueva etapa de la revista *Comunidad* y el apartado de «Salud comunitaria» de la revista electrónica C@P.

La revista *Comunidad* ha superado en esta nueva etapa varios retos, y el más importante es haber pasado de ser una revista gratuita a convertirse en una revista de suscripción, sobreviviendo a una etapa de crisis económica y también del formato papel. Pero además ha logrado otro

hito importante, que ha sido la constitución de una nueva dirección y la implicación del comité editorial de la revista. A mi juicio, después de seguir las deliberaciones y participaciones de sus miembros como mero espectador, y sin querer entrar en sus debates, las aportaciones del comité deben ser clasificadas como brillantes. Finalmente, un reto más: el nuevo apartado de «Formación» de la revista, que me parece una apuesta necesaria y un primer paso adelante como aporte inicial *made in PACAP* a la cartera formativa de la semFYC.

La sección de «Salud comunitaria» de la revista electrónica C@P, cuya difusión llega a más de 21.000 suscriptores, supone un escaparate permanente en Internet de todo lo comunitario (recientemente, hemos recibido su décimo boletín de actualización). Las recomendaciones editoriales comentadas invitan al lector de forma atractiva a adentrarse en este ámbito y nos muestran el mundo de las experiencias comunitarias, que no son pocas.

Éste es mi primer editorial como nuevo presidente de la semFYC para una publicación de nuestra sociedad, y he querido que el destino fuera *Comunidad*. Por ello, en nombre del nuevo equipo de junta permanente, me gustaría valorar el momento del Sistema Nacional de Salud y de nuestra especialidad en referencia a las prácticas comunitarias, y dibujar el compromiso de la junta directiva, así como del conjunto de nuestra sociedad en el desarrollo del programa.

En 2005 se aprobaba el nuevo programa de la especialidad, con un período formativo de cuatro años, y que defiende en su área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad, lo siguiente: «Para mejorar la salud y disminuir las desigualdades, el médico de familia debe intervenir sobre los determinantes de la salud que están en un contexto físico y social distinto al del sistema sanitario. La orientación comunitaria del médico de familia comienza a través de su atención al individuo, ya que toda su actividad en esta área

ÉSTE ES MI PRIMER EDITORIAL COMO NUEVO PRESIDENTE DE LA SEMFYC PARA UNA PUBLICACIÓN DE NUESTRA SOCIEDAD, Y HE QUERIDO QUE EL DESTINO FUERA *COMUNIDAD*

debe realizarla contextualizada en el entorno de la persona, aprovechando sus recursos y minimizando sus déficit. A tal fin, el médico de familia debe obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que, por razones de clase social, género, etnia, edad, etc., sufren desigualdades en salud, programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios y conseguir el acceso al sistema sanitario de los sujetos más vulnerables». **Por ello, la semFYC no puede ser ajena a las necesidades formativas de los nuevos especialistas y necesitamos dar un paso adelante para ofrecer una respuesta a todas ellas, algo que podemos conseguir divulgando los proyectos de éxito, pero también constituyendo una cartera formativa en metodología para los residentes y los 19.000 asociados de la semFYC. Tenemos el sustrato competencial definido y es necesario socializar el conocimiento del PACAP.**

«La Atención Primaria de salud ha de estar orientada al ciudadano y a la comunidad, y ha de tener una alta capacidad de resolución con un amplio acceso a medios diagnósticos, contando con unos profesionales motivados y capacitados y una organización descentralizada, eficiente y participada, tanto por los ciudadanos como por los profesionales...» Así rezaba el pleno del acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 12 de diciembre de 2006, que aprobó el Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria 2007-2012, concretado en el Proyecto AP 21. **Debemos, como sociedad, impulsar que los planes de mejora e innovación de la Atención Primaria contemplen esta orientación comunitaria a nivel federal, no en vano la semFYC participó ideológicamente en la génesis de estas estrategias.**

Algunas comunidades autónomas recogen e impulsan la orientación comunitaria, y ahí están los casos de Extremadura o Cataluña. El Plan de Innovación de la Atención Primaria de Cataluña afirma que la Atención Primaria (AP) y la salud comunitaria deben ser los ejes vertebradores del sistema sanitario. **Debemos seguir con el desarrollo federal del programa. El compromiso de la federación debe posibilitar que experiencias autonómicas o municipales se extiendan a más comunidades. Es necesario contemplar ante la nueva Ley de Salud Pública alianzas con Sociedades de Salud Pública (SESPAS) para conseguir logros más amplios.**

El nuevo plan estratégico de la semFYC para 2010-2014 en su tercera línea, «Estrategias de mejora en el ámbito social y comunitario», presenta el objetivo de liderar la implantación de la salud comunitaria y el empoderamiento de las personas. Debemos liderar esta acción junto a otros, ya que nuestra tendencia es trabajar multidisciplinariamente, sobre todo con enfermeras, pero también con trabajadores sociales, etc. Pero, para ello, debemos potenciar el programa, con el objetivo de que sea transversal a toda la organización, y ello nos debe llevar a todos a realizar un esfuerzo de difusión del conocimiento. En este mes de abril de 2010, la experiencia comunitaria de la Ribera Derecha del Guadiana en Badajoz va a ser presentada en las Jornadas de Actualización en Medicina de Familia en Bilbao, en la mesa inaugural. Hay que lograr que este caso no sea una excepción. **Necesitamos que los miembros del programa sean los mejores embajadores de las prácticas comunitarias y que lo hagan con un sentimiento de pertenencia e identificación con la semFYC. Desde la junta directiva apostaremos para que esto sea posible.**

Somos generadores de conocimiento y desde la Sección de Investigación hay que reiniciar el grupo de investigación en metodología cualitativa para crear evidencias y recomendaciones en el abordaje comunitario. **Hay que posibilitar proyectos de investigación con financiación pública y privada para probar la efectividad y eficiencia de estas prácticas, al mismo nivel que otras más clínicas o asistenciales. Hay que crear una red colaborativa para sumar esfuerzos en este campo, en este sentido apreciamos las ideas que puedan surgir del Encuentro de Mallorca de este 2010.**

Sólo puedo transmitirlos en nombre del nuevo equipo de junta permanente que creemos en el PACAP como instrumento para posibilitar que los médicos de familia tengan presente en sus competencias el abordaje comunitario, para que se desarrolle la visión de lo comunitario en los distintos servicios de salud de España, para conseguir alianzas multidisciplinarias en lo que hemos llamado la Casa de la Atención Primaria, para el desarrollo de proyectos comunitarios, para que nuestra sociedad tenga presente en su ideario el enfoque hacia la comunidad, y para que estos próximos años no perdamos las oportunidades espléndidas que se nos presentarán en este camino, en el que está inmersa la Atención Primaria, para salir de una crisis. Para lograrlo, tenéis el compromiso de este presidente electo y de su equipo y, sobre todo, del ideario y los valores de ésta, que es vuestra sociedad.

**DEBEMOS, COMO SOCIEDAD, IMPULSAR QUE LOS PLANES DE MEJORA E INNOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA CONTEMPLÉN ESTA ORIENTACIÓN COMUNITARIA A NIVEL FEDERAL, NO EN VANO LA SEMFYC PARTICIPÓ IDEOLÓGICAMENTE EN LA GÉNESIS DE ESTAS ESTRATEGIAS**