

# Proyecto Progreso: un sistema sanitario participado para el desarrollo integral del modelo de Atención Primaria de Salud

Para contactar:  
imaynar@gmail.com

## Autores:

Ignacio Maynar Mariño. Médico de familia. EAP El Progreso, Badajoz  
Raquel Nieto Ramírez. Enfermera. EAP El Progreso, Badajoz  
Pilar Montero de Espinosa Pérez. Enfermera. EAP El Progreso, Badajoz  
M<sup>º</sup> Angeles Madueño García. Enfermera. EAP El Progreso, Badajoz  
M<sup>º</sup> Dolores Fernández López. Enfermera. EAP El Progreso, Badajoz  
M<sup>º</sup> Angeles Maynar Mariño. Médico de familia. EAP El Progreso, Badajoz

## Introducción

En nuestro marco profesional, es obligado hacer referencia a la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud (APS), realizada en Alma-Ata, Kazajistán, en 1978, que preconizaba la implementación de la salud de los pueblos mediante el desarrollo de la promoción de salud y prevención de enfermedad a través de la participación comunitaria, así como la asistencia en la enfermedad y la rehabilitación, cuando las anteriores han fracasado. En nuestro país, este marco conceptual se ha visto ratificado por la Ley General de Sanidad en 1986, y por sucesivas disposiciones legales que lo han revalidado.

Después del trigésimo aniversario de aquel histórico evento, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en periódicas conferencias mundiales, ha instado al desarrollo estancado de la APS, ponderando la necesaria reorientación de ésta hacia la promoción de salud y las acciones comunitarias para la salud. En todas ellas se contempla la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y se ratifica que la participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud, haciendo referencia al concepto de empoderamiento para la salud.

El modelo preconizado en Alma Ata concibe la salud desde una perspectiva biopsicosocial, como un proceso de relaciones dinámicas, en cuyo lugar de encuentro confluyen diferentes factores y para cuyo abordaje se precisa de la coordinación de múltiples recursos, porque una buena parte de los determinantes están fuera del sector de la salud. Pero en nuestra realidad, como fruto de la formación curricular recibida, el paradigma biomédico de salud ha impregnado todas las actuaciones del sistema sanitario, tanto para los gestores como para todos los profesionales de la salud. Desde el modelo biomédico se entienden la salud y la enfermedad como problemas individuales de una maquinaria biológica que se puede reparar de manera fragmentaria, marginando la prevención, la promoción de la salud y la salud pública; se piensa en la enfermedad antes que en el paciente, en los síntomas antes que en las causas, en las razones individuales antes que en las sociales, y en las enfermedades orgánicas antes que en las funcionales. El modelo secuestra al sujeto que pierde la autonomía de su propia salud y transfiere todo el protagonismo a las élites profesionales y a la alta tecnología. Este marco conceptual como referente nos ha incapacitado para el desarrollo de los presupuestos de salud biopsicosocial preconizados en Alma Ata.

Hoy nos encontramos en APS con un hipertrofiado desarrollo del modelo asistencial de ingente inversión en recursos humanos, tecnológicos y farmacéuticos al servicio del diagnóstico y tratamiento de enfermedades, con escasa o nula promoción de salud y participación ciudadana, en el que se ha potenciado la dependencia de las personas del sistema sanitario y se ha provocado un aumento irresponsable, exigente y pasivo de la demanda asistencialista, y un constante e incontrolable incremento del gasto sanitario que hacen dudar a muchos de la sostenibilidad del actual nivel de prestaciones en un sistema sanitario universal y gratuito.

► Equipo de Atención Primaria El Progreso



EL MODELO  
SECUESTRA AL  
SUJETO QUE PIERDE  
LA AUTONOMÍA DE SU PROPIA  
SALUD Y TRANSFIERE TODO EL  
PROTAGONISMO  
A LAS ÉLITES PROFESIONALES Y A LA  
ALTA TECNOLOGÍA

Todo ello nos ha situado en un callejón sin salida ante la incapacidad de dar respuestas más eficientes a las multifactoriales causas de los problemas de salud en el complejo mundo de hoy. A manera de conclusión, decimos que la salud está enferma y el desarrollo de la promoción de la salud ha de ser una reacción al fracaso del modelo actual, siendo necesaria la construcción de alianzas intrasectoriales e intersectoriales para la promoción de la salud.

El Proyecto Progreso nace con vocación de retomar el norte perdido, y lo hace partiendo de la experiencia acumulada durante años de trabajo en la comunidad con múltiples intervenciones educativas puntuales, pero no transformadoras. Parte también de la formación adquirida para llevar a cabo actividades de promoción y prevención con participación ciudadana a través del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) y de la metodología comunitaria desarrollada en el Proceso Comunitario Margen Derecha del Gadiana (PCMDG), que asesora el experto Marco Marchioni.

Se trata de desplegar los presupuestos de un modelo biopsicosocial de salud que integre la cooperación de todos los protagonistas de la comunidad: las instituciones, los múltiples pero descoordinados recursos técnicos y la ciudadanía, para compartir con ellos la responsabilidad de la salud individual y comunitaria, cada uno desde el papel que le corresponde. Se pretende impulsar el equilibrio de las funciones asistenciales con las de promoción y prevención capaz de dar respuestas no sólo medicalizadas a la población.

Entendemos que este proyecto haría posible un sistema participado de salud más racional en el que prevalezca la salud comunitaria como un bien defendido desde el compromiso coordinado de todos los protagonistas de la comunidad y facilitaría una progresiva reconversión de las actuales demandas asistencialistas ciudadanas hacia una autonomía más crítica y responsable que contribuya a un sistema sanitario sostenible.

### Breve descripción de la comunidad y el Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud El Progreso

En octubre de 2005 se inaugura el Centro de Salud El Progreso (Badajoz). La comunidad donde se desarrolla este proyecto está asentada en una zona de salud urbana. Se encuentra

situada geográficamente en el norte de la ciudad y comprende los siguientes sectores: Santa Engracia, Nueva Luneta, Gurugú, Progreso-Complejo Campomayor y la U.V.A.

En 2006 la población de la zona era de 7.830 habitantes. Se trata de una población madura que en los últimos años ha sufrido un incremento importante de población inmigrante, así como un alto número de población de etnia gitana.

La mayoría de la población de las barriadas de Los Colorines, La Luneta y Grupo Sepes constituye una bolsa poblacional caracterizada por la marginalidad y la exclusión social. El nivel socioeconómico de la mayoría de la población es muy bajo, con una tasa de desempleo muy alta y una importante población activa en precariedad laboral, sobre todo mujeres. Con respecto al nivel cultural, existe una alta tasa de analfabetismo absoluto y funcional de la población adulta.

El Equipo de Atención Primaria (EAP) del centro de salud está constituido actualmente por los siguientes recursos humanos: cuatro médicos de familia, un pediatra, un médico de familia a tiempo parcial que realiza la consulta del coordinador durante las dos horas diarias de liberación, cuatro enfermeras de familia, una enfermera pediátrica, una enfermera con perfil comunitario, contratada por la Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de la Salud, de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura (Fundesalud), como apoyo en el Proyecto Progreso, una matrona un día a la semana, una trabajadora social, dos días a la semana, un auxiliar de enfermería, dos auxiliares administrativos y dos celadoras (personal polivalente).

### Objetivo general del Proyecto Progreso

Equilibrar el desarrollo de las funciones asistenciales con las de promoción y prevención en Atención Primaria, para mejorar el nivel de salud de la población con la participación activa de la comunidad.

### Objetivos estratégicos y acciones emprendidas

Los objetivos estratégicos se establecen teniendo en cuenta los diferentes actores protagonistas en la comunidad:

EL PROYECTO PROGRESO NACE CON VOCACIÓN DE RETOMAR EL NORTE PERDIDO, Y LO HACE PARTIENDO DE LA EXPERIENCIA ACUMULADA DURANTE AÑOS DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD CON MÚLTIPLES INTERVENCIONES EDUCATIVAS PUNTUALES, PERO NO TRANSFORMADORAS

### Objetivos estratégicos de participación comunitaria

*Constituir un órgano de coordinación permanente que integre la participación de los protagonistas de la comunidad.*

Desde los comienzos, en noviembre de 2005, se constituyó una comisión mixta denominada Comisión Comunitaria de Salud (CCS), integrada por representantes de diferentes colectivos ciudadanos, recursos técnicos de salud, educativos y sociales de la zona, y la administración sanitaria; además, esta comisión está abierta a la participación de ciudadanos a título particular. Este espacio de encuentro y coordinación funciona a partir de relaciones horizontales y por consenso; en él, los profesionales que participan lo hacen en horario laboral para evitar voluntarismos y profesionalizar las actividades comunitarias.

*Elaborar un análisis de la situación de salud participado.*

El análisis de la situación de salud (ASS) fue elaborado a lo largo de 2006, presentado a la comunidad el 1 de marzo de 2007 y divulgado en los colectivos sociales de la zona.

*Priorizar los problemas o necesidades detectadas, programar y/o protocolizar las intervenciones priorizadas.*

Del total de problemas críticos recogidos en el ASS, la CCS seleccionó cuatro problemas de salud: malos hábitos alimentarios en la población, consumo de alcohol y drogas en la población adolescente, deficiente información sexual a los adolescentes y soledad en los ancianos.

Siguiendo el método de Hanlon para priorización de problemas, la CCS decidió elaborar un programa para la «mejora de los hábitos alimentarios y del ejercicio físico en escolares y sus familias» de manera pilotada en un colegio de la zona.

En febrero de 2010 se ha abierto en el centro de salud una Consulta Joven sobre Salud Sexual, de dos horas a la semana en horario de tarde, y se ha creado un grupo de trabajo para protocolizar la creación de una red de voluntariado para acompañamiento a ancianos en soledad.

En el ASS también se detectaron problemas de salud medioambientales e importantes deficiencias higiénico-sanitarias en los bares de la zona. En este sentido, el veterinario y el farmacéutico del EAP

están realizando inspecciones periódicas en todos los bares de la zona con el fin de vigilar las condiciones higiénico-sanitarias y el cumplimiento de la Ley de Prevención y Control del Tabaquismo.

El ASS detectó una alta prevalencia de tuberculosis pulmonar con respecto a la ciudad de Badajoz y la Comunidad Autónoma de Extremadura. Se está llevando a cabo un estudio sobre la prevalencia de la infección latente tuberculosa en la población de 6 a 14 años de la zona de salud de El Progreso durante 10 años.

Dada la alta prevalencia de patologías de base psicosocial, dorso-lumbalgia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) recogidas en el ASS, se diseñaron talleres de promoción de la salud para abordar la baja autoestima en las mujeres, la espalda sana y las enfermedades respiratorias crónicas. Durante el período 2007-2009 se han realizado 15 talleres.

*Abordar las intervenciones priorizadas a través del incremento gradual de actividades de promoción y prevención de salud.*

Se reorganizan las agendas de medicina y enfermería para realizar actividades de promoción y prevención en horario laboral, a expensas de excesivas tareas asistenciales.

*Desarrollar talleres de salud con metodología favorecedora de procesos grupales participativos.*

Los talleres de promoción de salud se planifican con metodología para el aprendizaje significativo de adultos y como espacios capacitantes hacia el empoderamiento en salud de la población.

*Fortalecimiento del tejido social existente.*

Al adaptar el horario laboral profesional al horario de participación comunitaria para el desarrollo de los talleres en las sedes de los distintos colectivos sociales de la zona, se ha conseguido el incremento de nuevas afiliadas en cada uno de los tres centros de promoción de la mujer, atraídas por la oferta de esas actividades.

*Promover la creación de nuevo tejido asociativo que potencie la ayuda mutua.*

Se promueve la constitución de una asociación de familiares y enfermos respiratorios crónicos con los integrantes de los talleres realizados en el centro de salud, constituyéndose en junio de 2009 la Asociación Respirabien.

DEL TOTAL DE PROBLEMAS CRÍTICOS RECOGIDOS EN EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD, LA COMISIÓN COMUNITARIA DE SALUD SELECCIONÓ CUATRO PROBLEMAS DE SALUD

## Objetivos estratégicos del Equipo de Atención Primaria

*Disminuir la frecuentación en consulta a demanda en medicina de familia tanto en el centro de salud como en domicilio, así como de enfermos crónicos bien controlados y hacer un uso racional de la atención continuada.*

Se implantan diferentes mecanismos: informatización de las consultas, receta electrónica, protocolos de actuación para abordar las patologías que más demanda generan, un uso responsable de los recursos sanitarios y la gestión de la demanda sin cita previa en las consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería.

*Formación continuada en metodología de actividades comunitarias y asistenciales.*

Se elabora un programa de formación continuada en actividades comunitarias en el EAP, se establece, asimismo, el reciclaje del personal de enfermería en patologías banales, crónicas e interpretación de pruebas complementarias normales, mediante la formación continuada intracentro.

*Sensibilizar, periódicamente, a la comunidad con el Proyecto Progreso: «Por un sistema sanitario participado».*

Se constituye un Grupo de Divulgación, dentro de la CCS, para informar permanentemente de todo lo relacionado con las actividades comunitarias generadas por el Proyecto Progreso.

*Desarrollar proyectos de investigación/acción participativa y divulgarlos en la comunidad científica.*

Desde noviembre de 2005, se han realizado:

- Análisis de la situación de salud de la Zona de Salud El Progreso.
- Análisis de la situación de salud de la población de 12 a 19 años de la zona de salud.
- Análisis de la situación de salud de las mujeres de la zona de salud.
- Estudio sobre la prevalencia de la infección latente tuberculosa en la población de 6 a 14 años de la zona de salud El Progreso. Durante 10 años.

*Coordinación para el apoyo recíproco con el Proceso Comunitario Margen Derecha del Guadiana.*

El Proyecto Progreso se ha beneficiado del impulso dinamizador de participación comunitaria que se había propiciado con el inicio en el año 2003 de este proceso, en cuyo ámbito geográfico también se encuentra el centro de salud El Progreso. El EAP se coordina con el PCMDG, formando parte del Comité Técnico Asesor, Núcleo Técnico y Núcleo del Grupo Comunitario como Recursos de Salud y asistiendo a las sesiones formativas con el asesor del proceso. Asimismo, ha participado en la investigación participativa para el Diagnóstico Comunitario de toda la Margen Derecha. Sin esta coordinación, habría sido imposible desarrollar en tan corto espacio de tiempo una participación tan activa de los tres protagonistas de toda comunidad (administraciones, recursos técnicos y ciudadanos).

## Objetivos estratégicos que se pretenden conseguir con la Administración sanitaria

*Promover la inclusión de las actividades comunitarias en la cartera de servicios de Atención Primaria.*

El grupo extremeño del PACAP, en el que están integrados varios miembros del EAP, ha elaborado y presentado a la Administración sanitaria una propuesta de actividades comunitarias para la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud. El EAP ha venido solicitando permanentemente la inclusión de las actividades comunitarias en la cartera de servicios en todos los foros a los que se nos convoca.

*Demandar formación en metodología de trabajo comunitario.*

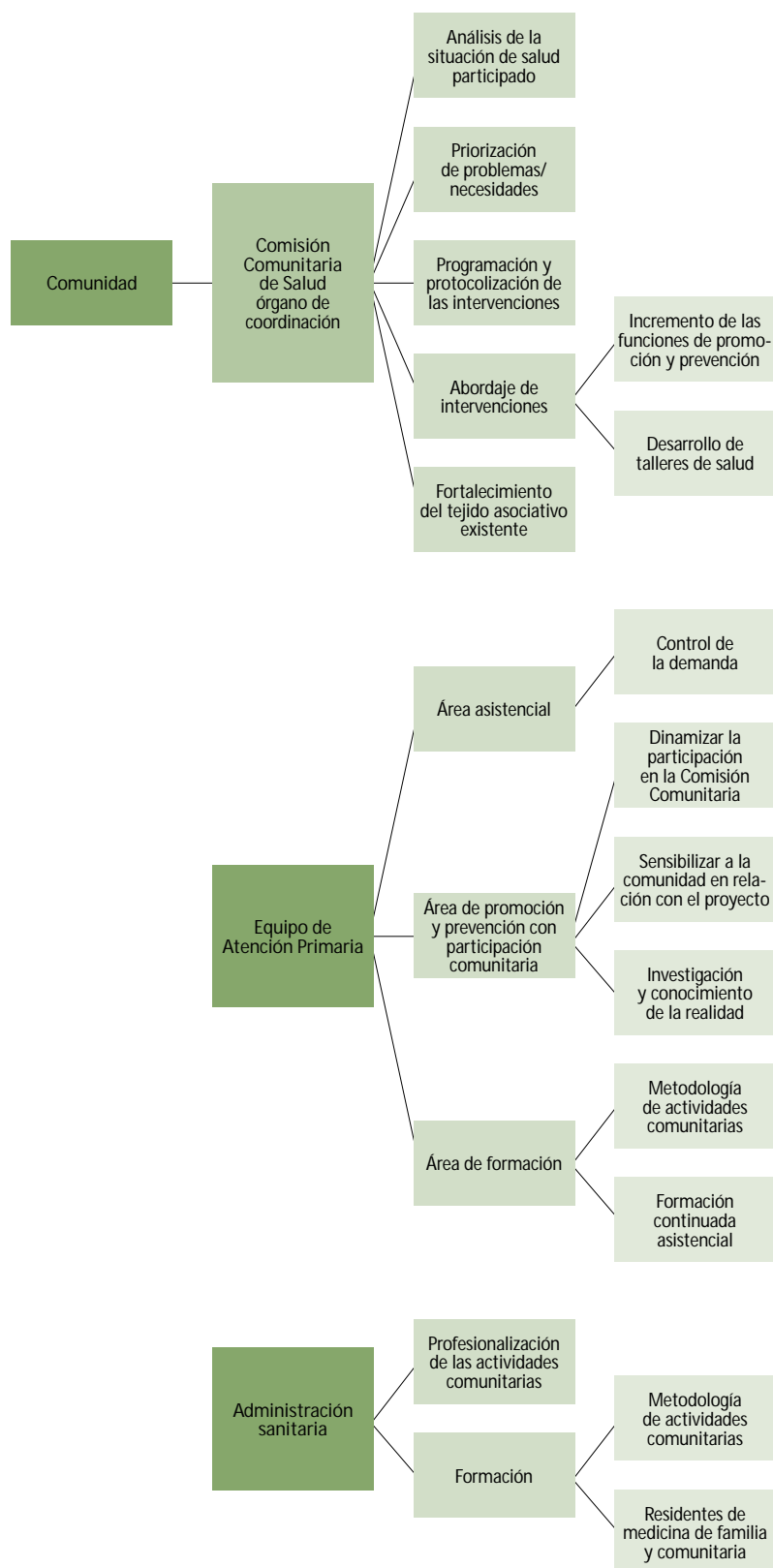
Hemos contado con la financiación para la realización de talleres relacionados con la metodología de procesos comunitarios impartidos para toda la CCS.

*Apoyar con recursos humanos temporales las necesidades del Equipo de Atención Primaria para actividades comunitarias.*

Dadas las cargas asistenciales que soporta el EAP y la necesidad de contar con una enfermera con un perfil comunitario, se ha contado desde el principio con la contratación de una enfermera formada en el seno del Proyecto Progreso, por Fundesalud.

*Promover la formación de los residentes de medicina familiar y comunitaria en todo lo relacionado con su perfil comunitario.*

EL GRUPO EXTREMEÑO DEL PACAP, EN EL QUE ESTÁN INTEGRADOS VARIOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA, HA ELABORADO Y PRESENTADO A LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA UNA PROPUESTA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS PARA LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD



Figuras 1, 2 y 3. Las figuras reflejan el esquema general del Proyecto Progreso

Miembros del EAP y del PACAP imparten todos los años un taller a los médicos residentes de cuarto año de esta especialidad sobre «Cómo iniciar procesos de intervención/participación comunitaria desde un centro de salud».

En las figuras 1, 2 y 3 se recoge el esquema general del Proyecto Progreso: un sistema sanitario participado para el desarrollo integral del modelo de Atención Primaria de salud.

### Dificultades

En el desarrollo del Proyecto Progreso, nos hemos encontrado diferentes problemas relativos al marco asistencial que nos impregna:

- La cartera de servicios del Sistema Extremeño de Salud implica una diversificación significativa de tareas y elevados estándares asistenciales, pero no recoge las actividades comunitarias como parte del perfil profesional en Atención Primaria. Ello no contribuye a su definitiva profesionalización.
- Las agendas de trabajo ni siquiera contemplan la posibilidad de registrar como tal el trabajo comunitario que realizamos.
- Existe una desigual formación en metodología comunitaria entre los miembros del EAP y la repetida movilidad del personal de plantilla obliga a estar comenzando reiteradamente la formación.
- El EAP sólo cuenta con una trabajadora social dos días a la semana.
- Compaginar el desarrollo de las actividades comunitarias en horario laboral requiere un ejercicio de constantes juegos malabares.
- Además, la planificación, el desarrollo y la documentación de todo lo que supone el Proyecto Progreso generan una carga añadida para el equipo.

### Conclusiones

#### Conclusiones para la comunidad y el Equipo de Atención Primaria

- Es imprescindible la formación permanente de toda la CCS en educación para la participación, a fin de dinamizar la implicación ciu-

dadana en las intervenciones comunitarias de promoción de la salud.

- El análisis de la situación de la salud participado es el instrumento de cohesión de la CCS y debe ser actualizado cada cinco años.
- Es preciso garantizar el desarrollo de programas de salud y/o protocolos de actuación que den respuestas a los problemas/necesidades priorizados a corto, medio y largo plazo, de forma no sólo medicalizada.
- Los talleres de Promoción de salud y las actividades preventivas con acción comunitaria habrán de generar nuevos grupos de ayuda mutua y fortalecer el tejido asociativo existente.

#### Conclusiones para la Administración sanitaria

- Es preciso incluir las actividades comunitarias en la cartera de servicios para evitar el voluntariado de aquéllas en los EAP, si no, estaremos ante iniciativas particulares no asumibles por la totalidad de los equipos.
- Actualmente, es inexcusable la presencia de la enfermera con perfil comunitario para poder seguir desarrollando el Proyecto Progreso. A corto plazo, es ineludible crear la figura del responsable de actividades comunitarias en los EAP liberado de tareas asistenciales, con formación en promoción de la salud y participación comunitaria para garantizar la sostenibilidad e implementación del proyecto.
- En el EAP de El Progreso, resulta imperioso contar con un profesional del trabajo social a tiempo total que dedique la mitad de la jornada laboral a actividades comunitarias.
- Se hace necesaria una decidida apuesta política y apoyo institucional para cristalizar el Proyecto Progreso y conseguir que tenga un impacto más significativo, ya que es necesario ir implementando la cantidad y calidad de las intervenciones priorizadas, pasando de considerarlo un proyecto innovador a ser un modelo de trabajo asumido íntegramente por la Administración sanitaria.

#### En resumen

Un modelo participado de salud comunitaria es la única garantía para una progresiva reconversión de las actuales demandas asistenciales ciudadanas, que permita caminar hacia una autonomía más crítica, que contribuya a un sistema de salud sostenible desde la coparticipación responsable de la comunidad.

#### Bibliografía

- Baum F. ¡Salud para todos, ahora! Reviviendo el espíritu de Alma Ata en el siglo XXI. *Medicina Social* 2007; 2(1):37-46. Disponible en: [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info)
- Equipo de Atención Primaria. Análisis de la Situación de Salud de la Zona de Salud El Progreso. Centro de Salud El Progreso. Badajoz: Edita SES, 2007.
- Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan de Salud de Extremadura 2009-2012. Febrero 2009.
- Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular, 2001.
- Marchioni M. La acción social en y con la comunidad. Zaragoza: Libros Certeza, 2004.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional en Atención Primaria de la Salud. Serie Salud para Todos. Ginebra, 1978.
- Rivera Navarro J, Gallardo Pino C. Grupos de Ayuda Mutua y Asociaciones relacionadas con la salud. Claves de un nuevo modelo sociosanitario, 2005.
- semFYC. PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>.
- semFYC. PACAP. Criterios de valoración de las actividades comunitarias. <http://www.pacap.net/es/criterios.html>.
- Servicio Extremeño de Salud. Cartera de servicios, 2007.

ACTUALMENTE, ES INEXCUSABLE LA PRESENCIA DE LA ENFERMERA CON PERFIL COMUNITARIO PARA PODER SEGUIR DESARROLLANDO EL PROYECTO PROGRESO