

Los médicos de familia y el trabajo comunitario.

Pertenezco a un grupo, a una tribu, que se atrevió hace años a salir de su cápsula-consulta y comprobó que el aire científico era respirable, que también podía desarrollar su profesión de una manera cercana a la comunidad donde trabaja, conociendo así de primera mano su vida cotidiana, lo que le permite descubrir el pensamiento, las contradicciones, los recuerdos, las miserias humanas, los tabúes, anhelos, necesidades, los hábitos y estilos de vida de su cupo de tarjeta sanitaria.

Somos una gente de tropa que ha encontrado en la salud comunitaria, un lugar por donde crecer en su profesión, que cuando hace años leyó el "Piédrola", entendió que dentro de su quehacer diario era importante su aportación para nivelar el enorme desfase entre la importancia del medio ambiente y el estilo de vida (determinantes de salud), y el tiempo que se dedica a mejorarlo.

Somos una tribu que lo mismo se les encuentra a las 7 de la tarde en un Campeonato del Mundo de Cortadores de Embutido (Premio a la Rodaja más fina) pues aún reconociendo la importancia de su control en la dieta, también reconocemos que es un producto consustancial a la comunidad en que trabaja, por lo que quitar gramos a una rodaja, permite una mezcla más sanitariamente correcta con el pan para disminuir su ingesta.

También pueden aparecer a media mañana con un grupo de gimnasia de mantenimiento, pues hace tiempo nos permitió ese grupo convencerles de que el ejercicio era importante como entrenamiento para ser los mejores cogiendo cerezas, y que aquellos dolores de temporada, entesitis, tenosinovitis, tendinitis sobre todo del supra espinoso, aquellos calambres nocturnos, y sobre todo las lumbalgias y braquialgias de repetición, disminuirían y a algunos hasta les desaparecerían.

En alguna quincena del invierno, se les puede encontrar a algunos de esa banda, practicando la cocina equilibrada y sana con un grupo de amos de casa, que viven solos (de momento), a los que previamente les insuflan dosis de autoestima; o en la organización de una cata-concurso del vino, pues aun conociendo la importancia de los caldos como factor causal de enfermedades, no es menos cierto que el vino es parte de la cultura de esa comunidad, y creemos que mejorando su elaboración y aptitudes de cata, su ingesta disminuirá al ser saboreado más pausadamente.

También a algunos de esta banda de autodidactas, de corredores de fondo, a veces de francotiradores, se les puede ver en aulas de padres, escuelas para la 3ª edad, en los barrios marginales, en las escuelas taller o en asociaciones de vecinos, o inventarse una "Concejalía de Respeto y Tolerancia" (antes llamada de Orden Público y que anteriormente se llamaba de Gobernación), para mejorar el diálogo en todo conflicto de esa comunidad.

Este grupo de médicos de atención primaria, se entrelaza, *se enreda* en diferentes colectivos profesionales, enfermería, pedagogos, maestros, asistentes sociales, pero también con responsables de bodegas cooperativas, almazaras, con curas o monjas, o con los que llevan la voz cantante en parroquias, en una palabra con líderes de la comunidad que actuarán como agentes de salud, para montar programas comunitarios en torno al tejido social de la comunidad.

En la agenda de contactos que tiene el grupo, casi nunca aparecen sindicalistas del siglo XIX o mediados del XX, funcionarios (en el sentido cruel de la palabra), catedráticos (más crueldad), profetas, fundamentalistas, ni "talibanes", autoritarios ni

paternalistas, ni personas irritables, ni rígidas. Por el contrario, para este trabajo se busca gente científica e investigadora, dinámica, motivada, entusiasta, ilusionada, creativa e imaginativa, equilibrada y madura, comprometida, *exploradora de la vida cotidiana*, respetuosa y tolerante, con flexibilidad mental, crítica, empática y responsable. Gente lúdica, con credibilidad, con prestigio, sin poder. Sabios en la percepción y escucha. arquitectos sociales.

Esta gente un poco rarilla, no tiene recetas para llevar a buen puerto su quehacer comunitario, pero confía en lo que llamaríamos fórmulas magistrales: ½ vaso de programación (objetivos, plan de actividades, temporalización, evaluación), una pizca de contenidos, 2 vasos de motivación, 1 cucharada de estrategia y marketing, cucharadita de dinámica de grupo, “chorrito” de credibilidad y prestigio sin poder (las proporciones no son rígidas). Removerlo todo en respeto por el “paisano”, al mismo tiempo que se le espolvorea con polvos lúdicos y a continuación M. S. A. (mézclase según arte). Sírvese con alegría y desparpajo.

Para finalizar dos consideraciones:

- ⇒ El médico hace pocas décadas tenía prestigio y poder. Era dueño exclusivo del saber acerca de la enfermedad y de su curación, y podía marcar el destino sanitario de la población. Hoy ha perdido ese poder y debe competir con otras fuentes del saber. Ha de ganarse el prestigio día a día.
- ⇒ El hecho de salir de la consulta a conocer la realidad de la vida cotidiana de la comunidad, y el esfuerzo para su mejora, además de permitirnos saciar nuestra vena cooperativista y solidaria (sería como pertenecer a una ONG, desde aquí para los de aquí), nos da a cambio la alegría de vivir, un tono vital alto, no deprimido, nos vacuna contra la enfermedad transmisible del “síndrome del sanitario quemado”, tan de actualidad y nos ofrece una salud laboral funcional no contaminada, aunque si quisiéramos que fuera contagiosa.

Toda acción sanitaria en la que no se contemplen prácticas comunitarias para la promoción de grupos de autoayuda, y que den mensajes de que la salud también es transmisible, no será completa; pues sin cambios y promoción social y sin control de los factores ecológicos negativos (hábitos sanos – medio ambiente), será muy difícil que el sistema de salud pública pueda modificar de forma positiva el nivel de salud de la comunidad, en el próximo siglo.

Alfredo Martín Serna. Médico. Centro de Salud Miranda del Castañar Salamanca).

Las unidades docentes y la promoción de salud.

La promoción de salud ha venido muy ligada a la Atención Primaria de salud desde sus comienzos. Ya desde los años 80, con la apertura de los primeros centros de salud, los médicos de familia teníamos claro la importancia de la comunidad en nuestro trabajo cotidiano. Fueron los tiempos “gloriosos” de los diagnósticos de salud que llenos de ilusión elaborábamos recorriendo pueblos y barrios, locales oficiales y otros que no lo eran tanto para conocer las necesidades de la comunidad y ofrecer una atención integrada a la población ¿cuántos archivadores se habrán visto desbordados por tal cantidad de información que desde luego no tuvo la aplicación esperada?. Mucho ha llovido desde entonces, algunos profesionales han realizado intervenciones educativas y de promoción de salud, con mayor o menor proyección comunitaria, en los centros de salud. Estas actividades se han llevado a cabo con resultados diversos, que en algunas ocasiones ni siquiera han sido evaluados, pero en general con altas dosis de motivación y voluntarismo por parte de los profesionales.

No obstante en los últimos años la idea de promoción de salud parece que ha ido madurando hacia un sentido más integral o global, considerándose más como una perspectiva a la hora de enfocar la salud y que es aplicable en cualquier momento de la practica cotidiana ya sea a la hora de atender a un paciente con un problema crónico, como a la de adaptar los programas de salud a las necesidades de los implicados o trabajar con grupos de personas para mejorar su salud y calidad de vida. Pero yo me pregunto ¿están las políticas fomentando el desarrollo de la promoción de la salud?, ¿se están reorientando los servicios de salud para que los profesionales y los usuarios trabajen juntos en la mejora de la salud de estos últimos?, ¿se está facilitando la formación de los profesionales para que se sientan capacitados para llevarla a cabo?.

Este último punto me parece fundamental ya que en muchas ocasiones no es la falta de motivación de los profesionales lo que impide que en muchos centros de salud se realicen actividades comunitarias sino la falta de habilidades a la hora de llevarlas a la practica, el sentimiento de autoeficacia facilita la acción. Las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria podrían constituir un lugar muy adecuado para impulsar las actividades comunitarias en los centros de salud al ser las encargadas de la formación de los residentes. Contribuir a facilitar el conocimiento de los instrumentos y la metodología del trabajo comunitario de residentes y tutores favorecería el desarrollo de estas intervenciones en atención primaria.

Otro aspecto que me parece interesante es relativo a la investigación. El hecho de conocer las actividades comunitarias que han resultado efectivas a la hora de mejorar la salud de las personas, es un punto clave ya que puede constituir un punto de partida a la hora de priorizar que actividades podemos llevar a cabo. Pienso que la elaboración de unas recomendaciones de buena practica comunitaria ayudaría a los profesionales de atención primaria a incorporar a su práctica habitual el trabajo comunitario.

Blanca Lahoz Rallo. Técnica de Salud Pública. Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Cádiz.