

## APOC en la encrucijada

José Luis de Peray, Gonçal Foz (Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria)

---

Con este título tuvo lugar los días 16, 17 y 18 de octubre de 2000 unas sesiones de trabajo sobre Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), en Washington (EEUU), organizadas por la George Washington University y la Universidad Hebrea de Jerusalén, que reunió a diversos profesionales, con responsabilidades diferentes en la práctica de la APOC, de diferentes países para debatir la situación actual de la APOC y analizar el desarrollo futuro de la misma.

En la reunión participaron profesionales de EEUU, Israel, Sudáfrica, Reino Unido, Colombia, Benin y España. El encuentro estuvo planteado como un espacio de reflexión y un foro de debate sobre APOC a partir de las experiencias aprendidas durante los procesos de implantación en las prácticas de atención primaria, las actividades docentes y el diseño de los sistemas de salud de esta orientación.

A partir del concepto de APOC como el lugar de encuentro de la salud comunitaria y de la atención primaria de salud para mejorar el estado de salud de los individuos y de la comunidad, a través de la consideración de la población como un todo, de acuerdo a sus necesidades de salud y a un proceso planificado con la participación de la comunidad en todas las etapas de su desarrollo, se inició un debate a partir de presentaciones formales que se incluyen en la siguiente tabla.

Contenidos	Ponentes
APOC. Historia y ética	Fitzhugh Mullan
Informe de la experiencia internacional de APOC	Jaime Gofin
APOC en la encrucijada: ¿cuáles son las posibles direcciones?	Leon Epstein
El futuro de la APOC: En un medio de atención gestionada	Gordon Moore
El futuro de la APOC: En un medio de ausencia extrema de recursos	Steve Tollman
Desde el pasado al futuro de la APOC: en los servicios, en la enseñanza, en la investigación	Jo Boufford
APOC en diferentes sistemas de salud	Steve Guillam, Ron Anderson, Alan Schamroth, Elizabeth Ponce
Enseñanza en APOC	Bruce Goldberg, Rosa Gofin
Sostenibilidad de la APOC	Judith Hooper

Las principales conclusiones plantadas, a modo de análisis estratégico, hacen referencia a las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de APOC en el momento actual, así como sus líneas de futuro.

Las principales fortalezas que se señalaron son: (1) la de las necesidades de salud de la comunidad como motor de la APOC, (2) la metodología sistemática, lógica, rigurosa, científica, práctica, fácil para los trabajadores de salud, que utiliza una tecnología blanda y asequible; (3) la organización que permite y promueve la democracia, la participación, el trabajo multidisciplinar, el sentimiento de pertenencia a los proyectos; (4) la mercadotecnia que permite resultados en todo el espectro del concepto biopsicosocial de salud, la obtención de resultados evaluables y el logro de estos resultados a través de la implicación de la comunidad; (5) el uso de recursos

disponibles, de baja complejidad con un importante aporte de los recursos comunitarios tanto humanos como materiales y (6) la formación y educación a través del proceso de trabajo en equipo y el desarrollo del mismo a través de la formación que exige el proceso de APOC.

Las debilidades que se señalaron fueron: (1) no conseguir conectar con los profesionales poco motivados; (2) la metodología consume mucho tiempo, requiere pasar por diversas etapas y frecuentemente exige asesoría externa, principalmente relacionada con el uso de la epidemiología; (3) la organización exige un cambio en las actitudes de los médicos y la aceptación de un “caos” representado por la participación comunitaria en el proceso, la resistencia a los cambios y las tensiones entre el equipo de salud y las instituciones que lo financian o lo dirigen; (4) una mercadotecnia que precisa tiempo para observar resultados y un equipo de salud con poca vocación de vender sus procesos y resultados y (5) unos recursos que van a exigir más tiempo, que van a requerir apoyo externo de expertos y que va a exigir más trabajo.

Por otra parte, la APOC ofrece (1) la oportunidad de ensanchar los límites de la atención primaria de salud extendiéndolos de forma no retórica a la atención a la comunidad como un todo; (2) unifica los conceptos sobre el uso y desarrollo del desarrollo de la salud comunitaria desde la atención primaria; (3) constituye la base para el desarrollo de la provisión de la atención primaria de acuerdo con la gestión de la atención (managed care) introduciendo financiación específica o incentivos de acuerdo a los logros; (4) es el elemento que permite articular las estrategias y acciones de salud pública con la atención primaria de salud; (5) permite una formación continuada en colaboración con otros sectores y disciplinas que contribuyen al desarrollo comunitario; (6) desarrolla el sentimiento de pertenencia de todas las instituciones de la comunidad y de sus integrantes en pos de objetivos comunes; (7) mejora la eficiencia en el uso de recursos; (8) extiende las actividades de todos los niveles de prevención y (9) mejora los atributos de la atención primaria especialmente la calidad de la atención, la continuidad y el acceso.

Las principales amenazas proceden (1) de los déficits de conocimiento, herramientas, financiación, habilidades, investigación, modelos de atención; (2) del predominio del modelo curativo en la atención primaria; (3) de la ausencia tecnológica que frecuentemente constituye un elemento incentivador; (4) de la confusión con otras estrategias y metodologías que utilizan similares conceptos con diferentes significados y exigencias; (5) la dificultad del trabajo en grupo o en equipo; (6) del uso político o partidario que pueda dársele; (7) de la visión como práctica irrelevante por parte de otros sectores de las ciencias de la salud o de los grupos sociales; (8) la dificultad de establecer un modelo orientado a la comunidad factible y (9) la baja extensión del modelo propuesto.

Este análisis interno y externo, que hemos pretendido resumir en los puntos precedentes, hizo que se permitiera llegar a una serie de expectativas, tendencias o retos hacia los que avanzar y que serían los que se concretan en (1) la necesidad de que APOC sea un paradigma para la provisión de la atención primaria de salud; (2) que manteniendo los elementos esenciales provea de herramientas útiles, prácticas, factibles y flexibles para cada parte del proceso de desarrollo de la APOC; (3) el establecimiento de una red de comunicaciones de las experiencias de APCOC en el mundo; (4) el liderazgo creciente de la comunidad en este proceso; (5) la necesidad que se constituya

en un referente para la formación en atención primaria de salud y (6) la garantía de un apoyo y soporte a las actividades orientadas a la comunidad.

Para ello se concluyó que las principales necesidades para avanzar en el desarrollo de la APOC se situaban en los siguientes ámbitos: (1) el uso de herramientas fáciles y factibles para el desarrollo del proceso de APOC; (2) extensión del conocimiento de las actividades, logros y dificultades de los modelos de APOC presentes a través de la red informática; (3) creación de un marco formal para la inclusión de la salud pública en el proceso de trabajo de APOC; (4) existencia de fondos para la investigación, educación, práctica y generación de un modelo de APOC; (5) formulación de un plan estratégico global que incluya financiación, mercadotecnia educación e investigación y (6) disponibilidad para la formación y el entrenamiento de formadores, estudiantes y profesionales de la atención primaria.

El papel de la situación de la situación de APOC en España fue también considerado a partir de la presentación de las actividades y logros del Grupo de Trabajo en APOC de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar. El PACAP y sus actividades constituyeron también un punto de la reflexión sobre la situación de las actividades comunitarias y su relación con APOC.

Creemos globalmente que esta reunión ha servido para poner de manifiesto la necesidad de reorientar o afirmar estrategias y métodos de la APOC. Que su desarrollo está íntimamente relacionado con los modelos de sistemas de salud así como por las motivaciones y formación de los equipos de salud en el nivel primario y de la comunidad a partir de una participación que encuentra su sentido en el hacer.