

Editorial

Una oportunidad para mejorar la Atención Primaria

Asensio López Santiago
Médico de familia
Vicepresidente de la Sociedad Española
de Medicina de Familia y Comunitaria

El quehacer diario en los centros de salud de nuestro país es inequívoco: los profesionales de Atención Primaria nos encontramos con muchos problemas para realizar actividades comunitarias. Después de casi veinticinco años de desarrollo de la especialidad, después de nueve años de la creación del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) como un programa destinado a promoverlas e impulsarlas, las actividades comunitarias no terminan de despegar.

Durante todo este período hemos asistido a excelentes experiencias de acción comunitaria, hemos podido ver cómo colectivos de profesionales impulsaban actividades de calidad en sus centros de salud que no conseguían, sin embargo, consolidarse en el tiempo, y también hemos contemplado cómo en muchos centros las actividades comunitarias aparecían y desaparecían, como un «efecto Guadiana», que acababan con la motivación de los profesionales. En definitiva, nos encontramos en un momento en el que predominan los sinsabores y la preocupación por el presente y el futuro de las actividades comunitarias en Atención Primaria.

Sin embargo, todo este esfuerzo no ha sido en vano. Aunque tal vez no hayamos conseguido todos los frutos deseados, y no hayamos alcanzado la totalidad de nuestros objetivos, es tangible que sí hemos labrado avances muy importantes: disponemos de experiencias concretas antes desconocidas; sabemos un poco mejor cuáles son las actividades que mejor funcionan; muchos profesionales disponen ya de una formación derivada de sus experiencias; empezamos a tener una fuente de documentación y bibliografía aceptable; en definitiva, hemos avanzado si compara-

mos la presente situación con la de algunos años atrás. Pero sabemos que no es suficiente, que todavía nos queda un gran trayecto por recorrer y que las actividades comunitarias aún tienen mucho que aportar a los ciudadanos y a los profesionales que trabajamos en Atención Primaria.

Con todo, desde la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) tenemos la convicción de que no debemos renunciar a realizar actividades comunitarias. Nuestro criterio como sociedad científica es que si queremos mejorar la salud de la población, si queremos conseguir una disminución de la incapacidad, si aspiramos a prolongar la esperanza de vida de las personas y apostamos por alcanzar un mejor estado de bienestar en salud, es imprescindible la implantación y el desarrollo de las actividades comunitarias.

Además estamos convencidos de que esta afirmación debemos integrarla de manera definitiva en los principios y los valores que conforman nuestra especialidad.

Para garantizar la validez y la calidad de nuestro trabajo, los profesionales nos apoyamos en las herramientas que facilitan la obtención de los mejores resultados en salud. Herramientas que cumplen los criterios de estar elaboradas con la evidencia científica más actualizada, con el requerimiento de una adaptación permanente a los nuevos conocimientos y con la necesidad de ser adaptadas a cada uno de los contextos.

Además, desarrollamos nuestra actividad en un marco estructural de organización, que en nuestro caso son los equipos de Atención Primaria, que disponen de una *cartera de servicios* para atender las necesidades de los ciudadanos.

En este contexto, la intervención comunitaria es otra de las herramientas de las que nos hemos dotado para intervenir en la salud de la población. Se trata de un procedimiento de trabajo, de un modelo de intervención que no es exclusivo de la

LA COMUNIDAD, LOS CIUDADANOS, HAN DE SENTIRSE RESPONSABLES DE SU PROPIA SALUD Y HAN DE CONVERTIRSE EN LOS ACTORES DE LOS PROCESOS DE CAMBIO.

Atención Primaria de Salud, ni tampoco del ámbito sanitario; que es compartido por otras especialidades sanitarias (salud pública, geriatría, psicología) y por otros agentes sociales (trabajadores sociales) que participan en favorecer el bienestar de los ciudadanos. Es una herramienta que surge como conclusión del análisis riguroso y científico de los determinantes que inciden en la salud.

La intervención comunitaria es el resultado de buscar propuestas alternativas que sean capaces de mejorar los resultados en salud y destinadas a evitar los fracasos que se cometen cuando la salud se aborda desde un modelo simplista, centrado en exclusiva en la enfermedad.

En definitiva, se trata de una de las propuestas más radicales e innovadoras de actuación, que pretende dar respuestas a fracasos estrepitosos cometidos por no entender la salud desde una perspectiva integral.

Como ya sabemos, la década de 1970 fue determinante en el modelo actual de entender el proceso de la salud y la enfermedad. En este período fueron construyéndose dos ideas emergentes que se concretaron en que la salud sólo es posible entenderla desde una perspectiva bio-psico-social, y que las intervenciones destinadas a mejorar la salud de la población hay que realizarlas desde una perspectiva holística e integral. A estas dos ideas, y como consecuencia directa de su desarrollo, se ha ido incorporando una nueva manera de entender la salud: la comunidad, los ciudadanos, han de sentirse responsables de su propia salud y han de convertirse en los actores de los procesos de cambio.

A partir de este nuevo modelo, los diferentes países han ido consolidando en estos últimos años una reforma en la organización de sus sistemas sanitarios. De tal manera que, como ya ha quedado demostrado, para conseguir el modelo de salud más eficiente y equitativo y para mejorar los resultados en salud, es imprescindible que la APS se convierta en el centro del sistema sanitario. Además, es necesario que las intervenciones comunitarias se incorporen como herramientas que contribuya a mejorar la salud de los ciudadanos; siendo ésta la única alternativa para conseguir que los ciudadanos se sientan como auténticos responsables de su salud y generen cambios en sus estilos de vida. Sin olvidar su contribución en el cumplimiento de uno de los objetivos de los sistemas sanitarios públicos, garantizar la equidad en salud para todos los ciudadanos.

Para entender mejor la importancia de las actividades comunitarias para nuestro sistema sanitario, vamos a realizar una descripción de alguno de los elementos que dibujan la situación actual:

➤ Prácticamente todos los sistemas sanitarios se caracterizan por invertir la mayor parte de sus recursos en acciones curativas, destinadas a solucionar las diferentes enfermedades, dejando escasos recursos a la prevención.

Sin embargo, es una realidad demostrada que una vez alcanzados determinados niveles de gasto, que son muy elevados en los países desarrollados, las inversiones necesarias para mejorar los resultados han de ser muy cuantiosas, de imposible muy difícil financiación para la mayoría de los países.

➤ Sin embargo, conocemos que las variables que más inciden en la salud de las poblaciones son las relacionadas con sus estilos de vida y con las condiciones sociales y medioambientales. Por tanto, para conseguir mejorar la salud de las poblaciones es necesario modificar estas variables, realizando actuaciones y dedicando recursos con este fin.

➤ En los últimos años, *La promoción de la salud* se ha impuesto como la estrategia que ha de conducir las acciones en salud. Para su implantación se ha dotado de una metodología, la educación para la salud, como procedimiento ordenado y riguroso que ordena cualquier acción dirigida a modificar los estilos de vida.

➤ Es incuestionable que la participación activa y comprometida de los ciudadanos en su salud es una condición determinante para alcanzar un cambio en la tendencia de los resultados en salud. Su compromiso con unos estilos de vida saludables, con la evitación de los riesgos para la salud, es fundamental para avanzar en el control de las enfermedades.

➤ Sabemos que para alcanzar los objetivos en salud es necesario integrar las acciones de salud en el medio en que se desenvuelven los ciudadanos. Los sujetos participan de su colectividad y están sometidos e influidos por los modelos y patrones de conducta colectivos. Por tanto, hay que entender que los contextos sociales, educativos, recreativos, laborales, familiares y locales son determinantes en la salud de los individuos, y que las acciones han de encaminarse a ofrecer respuestas integrales.

Atendiendo a estos elementos, esenciales para afrontar las necesidades de salud de los ciudadanos, la evidencia científica nos indica que para mejorar la salud de los ciudadanos, junto al desarrollo de las acciones curativas, resultan imprescindibles tres tipos de acciones: afianzar las intervenciones en prevención y promoción de la salud, organizar los sistemas sanitarios en torno a la Atención Primaria de Salud y, por último, promover las intervenciones comunitarias desde los distintos ámbitos de intervención (servicios sanitarios, servicios sociales, etc.).

Por tanto, cuando miramos a nuestro alrededor nos llevamos una desagradable sorpresa, no actuamos con determinación suficiente. Los resultados son distintos a lo esperado, podemos afirmar que estamos ante una de las paradojas de nuestro tiempo. Porque si afirmamos que este modelo de salud es plenamente compartido por la mayoría de autores y autoridades sanitarias, tanto nacionales como internacionales, de manera automática nos surgen algunas preguntas: ¿por qué en nuestro país está resultando tan difícil la implantación de las actividades comunitarias?, ¿por qué no se están dando las condiciones sociales y políticas para su implantación? ¿merece la pena mantener el esfuerzo de impulsar en nuestro país las intervenciones comunitarias?

Vamos a intentar responder a estas preguntas realizando un análisis de lo que nos parece que está sucediendo en nuestro país, y a continuación realizaremos algunas propuestas que permitan invertir la situación actual. Pensamos que entre las condiciones que han impedido un desarrollo adecuado de las intervenciones comunitarias destacan:

1. Las intervenciones comunitarias realizadas en los centros de salud, tanto en nuestro país y en el resto del mundo occidental, son iniciativas muy recientes. Por consiguiente, no ha de extrañarnos que no dispongan de la aceptación de muchos profesionales ni que se haya creado el cuerpo de conocimiento suficiente ni una metodología completamente desarrollada.
2. Muchas de las recomendaciones que se realizan van dirigidas a modelos de Atención Primaria que tienen muchos elementos distintos. Observamos cómo se ofrecen grandes ideas conceptuales, pero poca información acerca de las modalidades de implantación en los diferentes contextos. De esta forma, se identifica la gran variabilidad de territorios

con dificultades de integración y adaptación de las mismas iniciativas.

3. El final de la década de 1990 y el principio del siglo XXI están resultando desalentadores para la Atención Primaria de Salud española. Hemos asistido a un decrecimiento continuado de la inversión y de los recursos económicos, lo que ha provocado una saturación de la capacidad de implementar nuevas actuaciones. Este deterioro en las condiciones de trabajo ha actuado como barrera para la incorporación de nuevas iniciativas, especialmente de aquellas con mayor complejidad, como lo son las acciones comunitarias.
4. Existen dificultades para generar el cambio entre los profesionales: los médicos de familia tenemos escasísima experiencia en realizar acciones comunitarias. Por tanto, resulta esperable que los profesionales mostremos algunas reticencias a cambiar nuestro quehacer diario, especialmente cuando se trata de incorporar unas técnicas que generan bastantes incertidumbres. Además, un obstáculo añadido es que la intervención comunitaria exige un cambio en el modelo clásico de la relación médico-paciente.
5. Ausencia de apoyo por parte de las administraciones sanitarias. En general, en nuestro país existe un escaso apoyo a las actividades preventivas y una falta de objetivos y de presupuestos para realizar las actividades comunitarias. E igualmente, en los últimos años está habiendo una regresión en las inversiones en políticas sociales, con las consecuencias directas en imposibilidad de crecimiento en las actividades comunitarias.
6. En estos años ha habido bastantes iniciativas comunitarias, pero hemos visto que la mayoría se han traducido en acciones desarticuladas, con poca integración entre las diferentes administraciones y las entidades encargadas de implantarlas.
7. Nos encontramos con dificultades para transmitir un método sencillo y universal de intervención, y ponerlo en manos de los profesionales para la aplicación en su medio. Se dispone de un modelo teórico algo complejo, que resulta en ocasiones enmarañado para dar respuestas cotidianas en los centros de salud.

Entendemos que estos aspectos son algunos de los mayores problemas que nos encontramos

EN GENERAL, EN NUESTRO PAÍS EXISTE UN ESCASO APOYO A LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y UNA FALTA DE OBJETIVOS Y DE PRESUPUESTOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ESTOS ASPECTOS SON ALGUNOS DE LOS MAYORES PROBLEMAS QUE NOS ENCONTRAMOS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, PERO QUE MUCHOS DE ELLOS PODRÍAN TENER SOLUCIONES RÁPIDAS

para la implantación de las actividades comunitarias, pero que muchos de ellos podrían tener soluciones rápidas, siempre y cuando nuestro sistema sanitario adopte decisiones firmes en este sentido. En cualquier caso, queremos destacar algunas de las acciones que consideramos han de ser adoptadas de manera inmediata:

1. Es imprescindible mantener un mensaje continuado que refuerce de manera permanente cuál es el modelo de salud que en estos momentos prevalece. No hay que olvidar que es mucha la presión que se ejerce para que las inversiones se orienten hacia un modelo de salud en el que predomina la curación y la enfermedad, quedando en un segundo término las acciones dirigidas a la prevención y la modificación de los estilos de vida y de las condiciones medioambientales. Este escenario obliga a mantener una actividad de explicación y desarrollo del modelo holístico de salud, para evitar las desviaciones del mismo. En definitiva, el gasto en sanidad se balanceará hacia el modelo que tenga mayor influencia social.
2. Es necesario realizar un ejercicio de acercamiento a los profesionales. Para ello, las sociedades científicas, y éste es el compromiso de la semFYC, han de ofrecer a los profesionales, estrategias, metodologías, recursos y evidencia que les faciliten su labor cotidiana y les oriente en la toma de decisiones con la población. Los profesionales han de sentirse motivados para la implantación de nuevas intervenciones, que siempre les exigen procesos de aprendizaje y enfrentarse a períodos de incertidumbre y desasosiego. Cualquier nueva iniciativa en el ámbito laboral genera inquietud y desconfianza, ante el temor de cometer errores y de involucrarse en actividades desconocidas.

Para la mayor parte de los profesionales el iniciar actividades comunitarias supone experimentar con metodología diferente a la habitual y en un contexto alejado de su espacio de trabajo. Por tanto, es esperable que la primera respuesta sea de prudencia, para garantizarse la propia seguridad y evitar riesgos innecesarios. Una de las responsabilidades de las sociedades científicas, y también de las administraciones es la de facilitar los procesos de implantación de actividades comunitarias, utilizando estrategias de motivación y facilitando modelos de actuación, materiales y formación adecuada que faciliten la tarea de los profesionales. Éste es uno de los compromisos del PACAP.

3. Los ciudadanos han de ser los agentes más importantes en el sistema sanitario. Para conseguir que se sientan responsables de su propia salud, que compartan la responsabilidad de sus autocuidados, es necesario que el sistema sanitario dé un giro de ciento ochenta grados en la manera que tiene de relacionarse con ellos. Las intervenciones de promoción y prevención de la salud, el compromiso con los recursos sanitarios, la participación con los profesionales en la toma de decisiones que afectan a su propia salud, sólo son posibles si existe un compromiso activo con el modelo de entender la salud. Cuanto más alejemos a los individuos y sus comunidades de la toma de decisiones, cuanto más los distanciamos de las estructuras de gestión y cuanto más convirtamos la salud en un bien de consumo, más difícil será implantar cualquier intervención comunitaria.
4. Para garantizar que se generalizan las intervenciones comunitarias, la Atención Primaria ha de construir alianzas con todos los agentes que intervienen en la salud pública. Son muchas las acciones comunitarias que se están desarrollando en nuestro país y muy pocas las interacciones y momentos de coordinación que se están organizando. Asistimos a intervenciones desde los departamentos de prevención de las consejerías, entre áreas que no están conectadas entre sí y aún menos con la Atención Primaria.

También se están desarrollando intervenciones desde multitud de municipios y diputaciones que mantienen intervenciones de prevención y promoción de la salud, de carácter comunitario, pero con escasa integración con iniciativas de Atención Primaria de Salud. Los centros de salud pueden compartir el liderazgo de las acciones comunitarias dirigidas a la mayor parte de los grupos de población y estructurar en torno a ellos las acciones de prevención que recibe la población. En definitiva, es necesario definir una *cartera de servicios de salud pública* compartida por las diferentes entidades que desarrollan estas acciones (servicios de salud pública, ayuntamientos, diputaciones, Atención Primaria) para evitar el proceso de vivir a espaldas y de desagregar las acciones comunitarias.
5. Las áreas de salud y las gerencias de Atención Primaria de Salud deben asignar un presupuesto anual para las actividades comunitarias. La asignación y la gestión de este presupuesto

puede atenerse a diferentes modalidades, pero siempre ha de ser consignado en las partidas anuales y desagregado hasta niveles de zona de salud y cupo de salud. Sin pretender establecer criterio alguno, una propuesta es la de asignar, para actividades de prevención y promoción de la salud con la participación de la población, una cantidad que ronde el 1% del gasto en farmacia de cada zona de salud. Con una buena distribución de este presupuesto, integrando acciones con otras áreas y administraciones que realizan actividades comunitarias y con una planificación a medio-largo plazo, es seguro que se daría un importante impulso a la intervención comunitaria.

6. Las actividades de prevención que se realizan en los centros de salud deben alcanzar a los medios de comunicación. La prensa, la información diaria y la publicidad son agentes que tienen una gran influencia en la población. Cualquier intervención que quiera llegar al mayor número de ciudadanos y que quiera equilibrar las presiones que están ejerciendo para convertir la salud en un bien de consumo, debe poner sus esfuerzos en elaborar los mensajes con los criterios del marketing social.

Las reglas para una buena estrategia de comunicación en salud están perfectamente definidas y sólo hay que cumplirlas; pero nunca despreciarlas. En cualquier caso, han de contemplar dos objetivos: el primero es el de aproximar a la población un mensaje que resulte atractivo, motivador y sugerente para compartirlo; el segundo, presentar al equipo de Atención Primaria como un agente cualificado y reconocido para transmitir los mensajes de salud. Es decir, hay que conseguir que el centro de salud se convierta en una fuente de prestigio a la hora de orientar a la población en los contenidos y las conductas en salud.

7. La experiencia de estos últimos años es que la mayoría de las intervenciones comunitarias no han podido perdurar en el tiempo. Se han desarrollado buenas experiencias, pero ha habido dificultades para garantizar su continuidad. Para intentar evitar este proceso de discontinuidad es preciso incorporar esta realidad en la organización de las actividades, de tal manera que las metas iniciales de planificación estén puestas en el objetivo de consolidar actuaciones a medio y largo plazo. Para ello, tal vez en las primeras fases se tenga que dar una mayor relevancia a reforzar el proceso de implantación y algo menos a la consecución de los resultados.

Todo esto no pretende transmitir que cualquier acción es válida y que *todo vale* en la prevención. Ni mucho menos. La intervención comunitaria tiene sus reglas y su metodología, como bien ha quedado reflejado en el documento de *Recomendaciones del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria*. Y es imprescindible cuidar estas reglas, porque de esta manera realizaremos intervenciones con rigor metodológico. Sin olvidar que, posiblemente, en las primeras etapas de una intervención comunitaria los mayores esfuerzos deban ponerse al servicio de la consolidación de las mismas.

8. Hay un último elemento que es necesario considerar en el momento en el que nos encontramos. Necesitamos un firme compromiso de las administraciones sanitarias, y en especial del Consejo Interterritorial, para impulsar la Atención Primaria después de una década en la que se ha acumulado un déficit progresivo en inversiones, que ha provocado un deterioro de las condiciones en Atención Primaria y, lo que es más grave, una fuerte desmotivación de muchos profesionales, que se han visto sin recursos ni apoyos para desarrollar el modelo sanitario con el que estaban comprometidos.

Para conseguir que los profesionales den un impulso definitivo a las actividades de prevención y promoción de la salud y que desarrollen las intervenciones comunitarias, es imprescindible un claro compromiso de todas las administraciones para resolver las múltiples carencias acumuladas en Atención Primaria.

Éstos son algunos de los aspectos que creemos pueden facilitar en un futuro inmediato un salto cualitativo en la implantación y aceptación entre los profesionales de Atención Primaria de Salud las actividades de ámbito comunitario. Seguro que desde una perspectiva diferente se pueden encontrar otras variables como determinantes y tal vez se pueda diferir de alguna de éstas. En cualquier caso, pensamos que tomar iniciativas en este sentido podrá facilitar el impulso de la acción comunitaria.

Nos gustaría finalizar estas reflexiones como empezamos: no debemos renunciar a la intervención comunitaria. Los conocimientos y la evidencia de que disponemos nos señalan que la mejor intervención en salud es la intervención integral. Y por tanto los profesionales hemos de tener claro que cuando no implantamos acciones comunitarias estamos dando la espalda al conocimiento y al rigor científico. La situación actual

NECESITAMOS UN FIRME COMPROMISO DE LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS, Y EN ESPECIAL DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL, PARA IMPULSAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

de la Atención Primaria es difícil, y resulta complejo incorporar nuevas intervenciones, pero esto no nos debe frenar de manera definitiva.

Nuestro compromiso como sociedad científica es contribuir a que los profesionales tengan a su alcance los recursos que faciliten estas acciones. Nos encontramos ante un nuevo reto que requiere de una progresiva adaptación por parte de

todos, y conocemos que los tiempos de cambio son siempre épocas difíciles y con demasiados sinsabores. En cualquier caso, sabemos que mejoraremos la calidad de la Atención Primaria si somos capaces de generalizar las actividades comunitarias.