

# Actuar con la comunidad...

## ¿una asignatura pendiente en Osakidetza?

### Autores:

Maximiliano Gutiérrez Jordá. Médico de familia del Centro de Salud Beasain, Guipúzcoa  
María Eugenia Azpeitia Serón. Médico de familia del Centro de Salud Olarizu, Vitoria-Gasteiz  
Itziar Vergara Mitxeltona. Médico de familia del Centro de Salud Ermua, Vizcaya

El Grupo de Actividades Comunitarias de la Sociedad Vasca de Medicina Familiar nace en junio de 2003 con el objetivo de fomentar las actividades comunitarias, para así mejorar la salud de la comunidad en su conjunto, identificando las necesidades de la población, planificando los servicios y evaluando los efectos de la atención prestada.

Una de las primeras inquietudes del grupo ha sido saber qué actividades comunitarias se están desarrollando en el ámbito de los centros de salud del País Vasco. Si bien se tenía constancia de algunas de ellas, tales como experiencias de trabajo con residentes, actividades puntuales de promoción de la salud con cuidadores u otras con continuidad, como el trabajo de preparación al parto de las matronas, no se sabía ni cuántas, ni quiénes, ni en qué lugares se desarrollaban.

Por otra parte, el grupo de trabajo también tenía interés en conocer cuáles eran las demandas que hacían los profesionales para poder desarrollar actividades comunitarias, así como con qué dificultades se encontraban y qué cauces de ayuda proponían para superarlas.

Por ello, se decidió realizar una encuesta a profesionales con los siguientes objetivos:

1. Conocer la implantación de las actividades comunitarias en Atención Primaria en el ámbito de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
2. Analizar las dificultades para su implantación, descubriendo cuáles son las razones para no hacerlas y con qué dificultades se encuentran los que desarrollan alguna actividad o programa.
3. Detectar las necesidades para iniciar y mejorar la atención comunitaria, y poder plantear en el futuro herramientas de trabajo que respondan a la realidad y a las necesidades sentidas por los profesionales.

## Material y método

Se dirigió una carta a todos los jefes de unidades de Atención Primaria (JUAP) en la que se presentaba el grupo de trabajo con sus objetivos y la encuesta, añadiendo unas líneas de agradecimiento por su colaboración. Esta carta fue remitida a todas las unidades de Atención Primaria (UAP) con la colaboración de subdirección de Atención Primaria. Asimismo, esta carta fue reforzada con alguna llamada telefónica recordatoria a algunos jefes de unidad y, en algunos casos, se recordó en los consejos de dirección, invitando a su respuesta.

La encuesta contaba con nueve preguntas, seis de ellas cerradas, de respuesta sencilla para facilitar su contestación (véase anexo 1). Posteriormente, en el grupo se hizo una lectura e interpretación de resultados y se obtuvieron algunas conclusiones y pistas de avance para el trabajo en el futuro.

Las variables sometidas a estudio se ofrecen en la tabla I.

---

**TABLA I.**  
VARIABLES ESTUDIADAS

1. Realización de actividades comunitarias.
  2. Tipo de actividad.
  3. Descripción de las actividades realizadas.
  4. Profesionales implicados.
  5. Tiempo de dedicación.
  6. Subvenciones.
  7. Dificultades.
  8. Deseos de mejora.
  9. Necesidades percibidas.
-

El número de encuestas remitidas a los centros de salud fue de ciento treinta y cuatro, de las cuales se recibieron cumplimentadas un total de cincuenta y cinco; veintisiete de ellas pertenecen a Guipúzcoa, diecisiete a Vizcaya y trece a Álava.

Supone una participación del 41%, ciertamente escasa (sobre todo en Vizcaya), pero también esperada porque, desde la experiencia, el Grupo de Actividades Comunitarias de la Sociedad Vasca de Medicina Familiar conocía la dificultad que supone para los profesionales responder a las encuestas. Aun con esta limitación, la información obtenida ha sido de gran utilidad para la reflexión en el grupo de trabajo.

## Resultados

Se presentan a continuación los resultados obtenidos, agrupados de la siguiente forma: realización de actividades, tipo de actividad, descripción de las actividades realizadas, profesionales implicados, tiempo de dedicación, subvenciones, dificultades, deseos de mejora y necesidades percibidas por los profesionales.

### ■ Realización de actividades

Para conocer qué unidades estaban desarrollando algún tipo de intervención comunitaria, se realizó una pregunta muy amplia que consistía en saber si desde su unidad se *organizan, intervienen, colaboran o asesoran alguna actividad más amplia de las desarrolladas en la consulta individual*. Un poco más de la mitad nos responde afirmativamente –veintiocho unidades–, lo que supone el 51%.

### ■ Tipo de actividad

La mayoría de las actividades que se desarrollan pertenece al ámbito de la promoción de la salud (71%), seguidas muy de cerca de las actividades de educación (68%). En mucha menor medida las actividades son de tratamiento (29%) y rehabilitación (14%).

### ■ Descripción de la actividad

En cuanto a la descripción del tipo de actividades o programas que se desarrollan, las respuestas son muy variadas. Para su análisis se han agrupado de la manera que se expone a continuación (tabla II).

Hay un primer conjunto de actividades que están relacionadas con el parto y las circunstancias que lo rodean: preparación maternal y posparto, promoción de la lactancia materna y masaje infantil; en un caso se indica además la preparación paterna. Este conjunto supone el 27% de las actividades. Se con-

**TABLA II.**  
PRINCIPALES TIPOS  
DE ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Realización de actividades comunitarias.
2. Tipo de actividad.
3. Descripción de las actividades realizadas.
4. Profesionales implicados.
5. Tiempo de dedicación.
6. Subvenciones.
7. Dificultades.
8. Deseos de mejora.
9. Necesidades percibidas.

sidera que éste es un porcentaje escaso, ya que las actividades de preparación maternal desarrolladas por las matronas están muy implantadas en los centros. Quizás muchos no las han considerado actividades comunitarias o no les ha parecido importante reseñarlas.

Otro conjunto de actividades son las realizadas en colaboración con el ámbito educativo. Son variadas en cuanto al tipo: vacunación que se aprovecha para desarrollar actividades educativas de todo tipo, actividades de prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados en adolescentes. Aunque en la mayoría de los casos los destinatarios son los propios estudiantes, otras actividades se desarrollan con los padres o con los profesores como responsables indirectos de la salud de los niños y adolescentes. Estas actividades suponen el 22% .

Un grupo más son las actividades incluidas bajo la denominación de *tratamiento y prevención del consumo de drogas*. Fundamentalmente, programas de grupos para la deshabitación del tabaquismo y, en menor medida, del alcohol. En un caso se desarrolla un programa de mantenimiento con metadona. Constituyen el 18% de las actividades.

También se desarrollan actividades con el grupo de la *tercera edad/mayores/ancianos*. Son actividades de promoción de la alimentación sana, prevención de caídas y osteoporosis, prevención de cáncer, fomento de la vacunación, actividades para promocionar la salud de la mente, etc. Suponen en torno al 9% del conjunto.

En menor medida, se comunican otras muchas que, aunque no son importantes en cuanto al número, son reseñables porque dan una idea de la variedad de actividades implantadas en algunos lugares de nuestro entorno son:

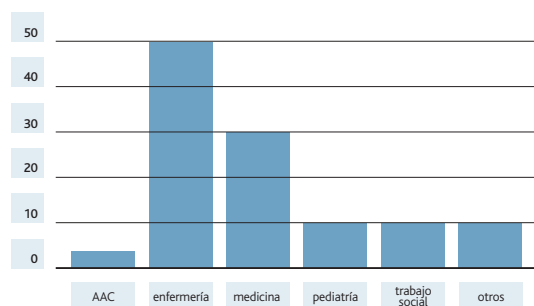
- Educación sexual en el contexto de los cursos prematrimoniales organizados por la parroquia.
- Charlas de apoyo a cuidadores de personas mayores.
- Actividades grupales con mujeres menopáusicas: psicoprofilaxis, prevención de enfermedades de transmisión sexual, etc.
- Talleres para promocionar el cuidado de la espalda.
- Grupos para elaborar el duelo.
- Grupos de personas con problemas de ansiedad.
- Colaboración en un plan de violencia contra las mujeres.
- Actividades con el nombre genérico de charlas, relacionadas con la salud de diversos colectivos.
- En dos casos se comunica una «actividad intersectorial con los recursos comunitarios» y otra que habla de «intervención comunitaria en relación con otros sectores de la comunidad».

### ■ Profesionales

En cuanto a la categoría profesional de los participantes, la mayoría de los profesionales implicados (47%) son enfermeras y enfermeros, y el 31% son médicos. En muy pocos casos (2%) participa personal del área de atención al cliente (ACC).

Mucho menor peso tienen los pediatras implicados, sólo participan en el 7% de las actividades. Este dato resulta sorprendente en relación con el hecho de que una de las actividades más comunicada sea en el ámbito escolar.

**GRÁFICO 1**  
PROFESIONALES IMPLICADOS



↑ Taller para promocionar el cuidado de la espalda.

En esos mismos porcentajes se encuentran implicados los trabajadores sociales (7%). Hay que destacar que en la mayor parte de las unidades los trabajadores sociales no se hallan ubicados en las mismas, sino en las entidades municipales correspondientes.

En el apartado de «Otros» se incluyen psicólogos en el programa de duelo y violencia doméstica— y algún miembro de la dirección de sanidad, en relación con la deshabituación tabáquica.

En cuanto al número de profesionales implicados, la situación es muy diversa. Hay actividades en que sólo hay una o dos personas implicadas, mientras que en otras está implicado todo el equipo. La media corresponde a tres participantes por equipo.

### ■ Tiempo de dedicación

La variedad en la respuesta es tanta que resulta difícil poder extraer alguna conclusión al respecto. Algunas actividades son puntuales —dos o tres veces al año—, con una dedicación difícil de contabilizar por la concentración del trabajo de organización y preparación en esas épocas. En algún caso se apunta que se emplea tiempo fuera del horario laboral.

Se puede extraer una media de seis horas y media semanales, que, divididas entre el número de profesionales, corresponde a las dos horas por persona que calcula la Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de este tipo de actividades.

### ■ Subvenciones

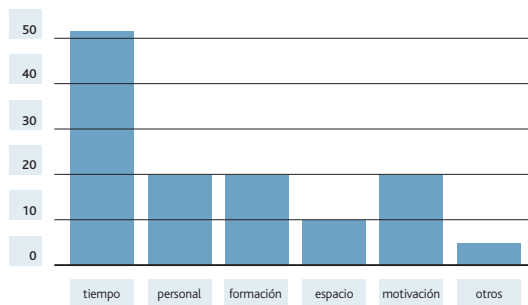
Los recursos económicos externos son muy escasos. Sólo el 10% de las actividades son subvencionadas. Se trata de una actividad con la tercera edad subvencionada por la Diputación Provincial de Guipúzcoa, dos con relación a la deshabituación tabáquica por el Gobierno Vasco y un ayuntamiento que promociona económicamente también una actividad en relación con el tabaco.

### ■ Dificultades

Los principales obstáculos para organizar y participar en actividades comunitarias o para no realizar ninguna según los profesionales que responden a la encuesta son los siguientes:

- El tiempo es la necesidad más sentida. El 94% de los profesionales lo apuntan.
- Otras dos dificultades son la falta de personal y la falta de formación para poder desarrollar las actividades. Estas cuestiones aparecen señaladas por el 40%.
- También se percibe una dificultad en la falta de motivación de las personas del equipo en el 38% de las encuestas.
- El espacio físico es un obstáculo para sólo el 19%.
- Y otras dificultades incluyen: saturación, sensación de «estar quemado», falta de hábito y falta de equipo de Atención Primaria.

**GRÁFICO I**  
DIFICULTADES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS



### ■ Deseos de mejora

Preguntados por si desearían iniciar o mejorar la actividad comunitaria, la mayoría de las respuestas son positivas, en un 93% de las encuestas.

### ■ Necesidades percibidas

Al ser preguntados por lo que se necesitaría para iniciar o mejorar la intervención comunitaria, indicando que priorizaran sus necesidades, vuelve a aparecer el tiempo como la necesidad más demandada —en el 74% de las encuestas lo indican en primer lugar—. Pero si le sumamos aquellos que lo indican en segundo lugar la cifra aumenta hasta el 80%.

Recursos económicos son demandados en primer lugar por el 11% de los encuestados, que aumenta al 48% cuando añadimos los que lo marcan en segundo lugar. Sorprende que se dé prioridad a lo

económico cuando antes no fue indicado como una dificultad. Aunque no se preguntaba expresamente por ello, nadie lo señaló.

La formación se indica sólo en el 4% en primer lugar, que aumenta al 24% si le sumamos los que lo marcan en segundo lugar.

Otras necesidades que se indican son:

- Motivación del equipo de Atención Primaria.
- Motivación e implicación de la enfermería.
- Justificación de la utilidad (estudios)
- Ideas.
- Espacio físico.

## Limitación de los resultados

Los resultados de esta encuesta son limitados dado el número de respuestas recibidas y el hecho de que, seguramente, responden los más concienciados, así como por la mezcla de información cuantitativa y cualitativa que existe en los resultados.

Se trata de un estudio descriptivo que aporta a este grupo información válida para poder seguir trabajando sobre las actividades comunitarias en el ámbito del País Vasco.

## Conclusiones

Entre las conclusiones que se pueden extraer del presente estudio destacan las siguientes:

- Existe una gran confusión entre lo que se consideran actividades comunitarias y lo que no. Se comunican unas actividades y programas sin saber si responden a una definición común.
- El tiempo es la dificultad percibida como más importante e insalvable para los profesionales. Los que no hacen actividades comunitarias expresan su falta de tiempo para poder dedicar esfuerzos a ellas, y los que las desarrollan expresan, en cierta medida, el esfuerzo que les supone al tenerles que dedicar tiempo fuera del horario laboral. ¿No estaremos haciendo voluntarismo en una actividad que es tan propia de nuestra especialidad que hasta la llevamos en el nombre? Por otra parte, el tiempo es un reto. Conseguir

una buena gestión del tiempo en Atención Primaria es la base para poder dedicar esfuerzos a otro tipo de intervenciones, científicamente eficaces, en nuestra práctica cotidiana.

- ¿Los recursos económicos son realmente una necesidad de mejora en nuestro medio? ¿Son éstos condicionantes fundamentales para que desarrollemos actuaciones con la comunidad? Aunque los resultados de la encuesta así lo expresan, creemos que hay que seguir reflexionando sobre esta necesidad percibida para acotarla con mayor fiabilidad. Por otra parte, no siempre es fácil conseguir recursos económicos, pero hay oportunidades que no siempre se utilizan. El enfoque multidisciplinar, con el apoyo de otras entidades (ayuntamientos, diputaciones, comunidad autónoma, fundaciones de cajas de ahorros, etc.) y con participación comunitaria, puede ayudar a paliarlos.
- Sólo en dos casos se apunta una intervención comunitaria como forma de participación; sabiendo que ésta es la manera más adecuada para consolidar esa actividad con continuidad.

El resto son actividades más o menos puntuales, pero con un carácter ciertamente unilateral. ¿Es ésta una forma natural de iniciar la intervención comunitaria? ¿Las actividades comunitarias instauradas desde la UAP, nos llevarán a una intervención multidisciplinar con participación activa de todos los representantes de la comunidad? Probablemente habrá que hacer esfuerzos para que de la actividad se pase a la intervención, donde el protagonista es el ciudadano y no el centro de salud; y allí donde aún no se hace ninguna actuación con la comunidad, esforzarse en que, desde el principio, se trabaje con el conjunto de agentes comunitarios de la población.

- El interés por mejorar es importante. Esto supone una gran esperanza para seguir trabajando en este campo, y para el Grupo de Actividades Comunitarias del País Vasco es un importante incentivo en cuanto a lo que su trabajo puede representar en la promoción de la salud comunitaria. Los miembros de este grupo están convencidos de que “si vamos dando pasos, por pequeños que sean, haremos camino”.

### ANEXO 1. ENCUESTA ¿HACEMOS ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA?

#### Gracias por tu atención.

Si tienes alguna duda sobre esta encuesta, puedes contactarnos en: mgutierrez@apgo.osakidetza.net Tel. 943 027700

1. ¿Este centro de salud organiza, interviene, colabora o asesora alguna actividad de promoción de la salud, educación para la salud, prevención de enfermedades, terapia o rehabilitación, además de llevar a cabo las tareas desarrolladas en la consulta individual?  
 SÍ  NO (pasa a pregunta número 8)
2. Indica qué tipo de actividad (señala una o más si procede).  
 Promoción  Educación  Prevención  
 Terapia  Rehabilitación  Otras (indica)  
\_\_\_\_\_
2. Indica el nombre de la actividad y descríbela brevemente.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿A qué categoría profesional pertenecen quienes trabajan en esta actividad?  
 Administración  Enfermería  Medicina  
 Pediatría  Trabajo social  Otros (indica)  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cuántas personas participan?  
\_\_\_\_\_

5. Podrías indicar, de modo aproximado, cuántas horas semanales dedican a esta actividad.  
\_\_\_\_\_

6. ¿Recibe esta actividad algún tipo de subvención?

SÍ  NO

Indica origen

- Ayuntamiento  Diputación  Gobierno Vasco  
 Industria  Otros (indica)

7. Señala los obstáculos principales para organizar y participar en una actividad comunitaria o para no realizar ninguna.

1. Recursos  Tiempo  Personal  Formación  
 Espacio físico  Otros (indica)

2.  Motivación. 3.  Otros (indica)

8. ¿Desearías iniciar o mejorar tu trabajo en el área comunitaria?

SÍ  NO

¿Qué necesitarías? (ordena de más a menos importante)

- Tiempo  Recursos económicos  Asesoría  
 Formación  Otros (indica)

Centro de salud de:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si deseas comunicarnos alguna cosa más, puedes hacerlo en el reverso de la hoja. Muchísimas gracias por tu tiempo y atención. Ahora sólo queda lo más fácil ¡ENVÍALA!