

LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LA COMUNIDAD. ¿NECESIDAD O UTOPIA?

Conferencia de apertura del VI Encuentro PACAP.

Elena Aguiló Pastrana. Médica de familia. Miembro del Comité Permanente del PACAP.

Para entrar en el contenido del encuentro, quisiera reflexionar con vosotros respecto al título de este Encuentro: *“Los profesionales sanitarios y la comunidad: necesidad o utopía”*.

Me gustaría **situarme** como miembro del Comité Permanente del PACAP, pero también como profesional sanitario, como médica de “a pié”. Desde el Comité Permanente, como persona interesada en contribuir al desarrollo de las Actividades Comunitarias (AC) en nuestra Atención Primaria de Salud (APS), que comparto con mis compañeros y con muchos de vosotros el convencimiento de que la única manera de lograr un trabajo en salud pasa por la participación de las personas grupos y comunidades. Pero también quiero no perder de vista las condiciones concretas en que se desarrolla nuestro trabajo como profesionales sanitarios en APS, sus causas y sus consecuencias, de cara a conseguir ese desarrollo de AC en los centros de salud

Una reflexión genérica sobre la APS de hoy, nos obliga a llevar la vista a hace 25 años cuando la conferencia de Alma Ata inaugura un cambio en la orientación de los servicios sanitarios: desde la asistencia médica ambulatoria a la Atención Primaria de Salud. Entonces se plantea un cambio de modelo porque se ve que no basta con la tecnología y la especialización médica para mejorar el nivel de salud de las poblaciones, al contrario al aumentar éstos aumentan los costes pero no mejora el nivel de salud.

Y si pensamos en cómo ha sido la aplicación de esa nueva concepción que es la APS en nuestro país pues nos encontramos con logros importantes, pero también con carencias importantes. Logros importantes, en la estructura, hemos conseguido un enorme desarrollo. Pero ha habido carencias en la implementación del modelo de APS, y una de ellas es la escasez del desarrollo de la participación comunitaria. Seguramente porque los profesionales sanitarios de entonces nos supusimos, erróneamente a mi juicio, que la APS era hacer lo de siempre y algo más: añadir lo preventivo, lo grupal y lo comunitario a la atención médica de siempre. Sin cambiar la concepción subyacente que implicaba el cambio de modelo; sin ser- seguramente – demasiado conscientes del significado, del potencial de cambio que supuso entonces Alma-Ata.

Y así supusimos que la APS se diferenciaba de la atención médica primaria, que llamábamos modelo tradicional o atención médica ambulatoria, en que teníamos que hacer **ese algo más**, esas “otras cosas” además de hacer una buena medicina, que debía resolver el 85% de las demandas de la población.

Y en la práctica ese algo más quedaba reiteradamente pospuesto, siempre había cosas que se abordaban primero, nos era más fácil, más conocido, menos “resbaladizo”. Incluso entre los profesionales sanitarios, médicos y enfermeras de los centros de salud, más motivados, más comprometidos con el desarrollo del modelo de APS, nos encontramos con **dificultades** para aplicarlo, para materializarlo en una práctica diferente.

Al acercarnos a lo comunitario, los profesionales nos movemos en un terreno nuevo, para el que no nos sirve tanto la formación como sanitarios, y al llevarlo a la práctica no siempre encuadramos las actividades en un marco teórico que facilite su desarrollo. Muchas veces no están explicitados los enfoques conceptuales que enmarcan nuestras actividades y posiblemente no siempre hay una reflexión previa sobre estas cuestiones. También ha habido carencias metodológicas que han lastrado experiencias y procesos.

En general los profesionales sanitarios -y estoy pensando mas en los médicos- al relacionarnos con la comunidad nos hemos encontrado confusos, un poco perdidos entre dos extremos: abrir demasiado y considerar esta tarea como algo que tiene más que ver con actitudes militantes y de compromiso ideológico-político, o bien cerrar demasiado y dejarle lo social y las relaciones con la comunidad "a la trabajadora social" del equipo, o a los Servicios Sociales de zona. Estos dos extremos pueden parecer excesivos, pero a mi juicio representan una parte importante de la historia de lo comunitario en la AP de nuestro país.

Y así, **ambos extremos han llevado al desprestigio de lo comunitario**. Algo que es esencial en la concepción de Atención Primaria, y se ve con desprestigio, como raro. En el primer caso porque el profesional siente que se le pide ser una especie de "activista" y sentimos que nos vacía de nuestro rol profesional "pero si yo soy médico" y en el segundo caso porque nos aleja lo comunitario, de la comunidad, pensando que "no tiene nada que ver con nosotros".

Estos son a mi juicio los dos polos entre los que se ha movido la visión de los profesionales de AP hacia lo comunitario; y ambos extremos han contribuido al desprestigio de lo comunitario, a que sea visto como algo raro, difuso, utópico para muchos de nuestros compañeros.

- con cierta mala conciencia por no desarrollarlo, cuando desde la teoría era una de las señas de identidad de la AP, pero no se ve claro

- y finalmente sin poder evitar esa imagen de utopía o de franco desprestigio con que se han ido cargando paulatinamente

Cuando estas dificultades tiene que ver, como he dicho antes, mas bien con dificultades metodológicas y también conceptuales.

Claro que también ha habido en toda la historia de la Atención Primaria experiencias profesionales que han sido intentos de trabajar de otra manera, actividades aisladas pero significativas, de mayor contacto de los profesionales con la población: actividades comunitarias que suponen intentos de abordar problemas reales que no pueden resolverse dentro de la consulta, y que tratan de disminuir la distancia entre profesionales y población, proporcionando a ésta mayores grados de protagonismo.

Así, se dieron y se dan actividades comunitarias, que eran aisladas (esperamos que cada vez menos) y minoritarias, fruto del esfuerzo entusiasta y a menudo también voluntarista de profesionales y actores sociales, de desigual abordaje y fortuna, a menudo ignoradas por los equipos y gestores, pero que fueron abriendo una grieta de innovación y cambio real en la forma de entender y realizar nuestra **tarea de promover la salud**¹. Estas son las que hemos pretendido agrupar desde el PACAP, y muchos de los que nos reunimos en este Encuentro seguro que nos identificamos con esa historia.

Pero muchos otros profesionales se desilusionaron de las posibilidades de lo comunitario en AP, o se quemaron. Hay quien vuelve a plantear la consulta como un refugio seguro para el profesional, desde donde dicen poder hacer comunitaria sin moverse de la silla, atendiendo los contextos pero sin contar con la comunidad, en una confusión entre los términos atención integral y participación de la comunidad de la concepción de APS, ambos esenciales, pero no intercambiables.

¹ La promoción de la salud es la clave del cambio de APS y sus carencias en desarrollarla son las carencias en la APS de hoy.

La vertiente comunitaria de la APS tiene detractores, y además deja hoy indiferentes a un gran grupo de profesionales sanitarios. Hay múltiples obstáculos, no es un camino fácil; si lo fuese se habría avanzado más deprisa; llevamos recorrido pero queda trecho por avanzar.

En todo este tiempo desde Alma Ata para acá ha habido varias conferencias internacionales de la OMS, Ottawa, Yakarta, Adelaida, que vinieron a darnos la razón, a decir desde la OMS cosas que avalan ese recorrido realizado aquí, en la APS de aquí, a reiterar que solo se alcanzará la Promoción de la Salud con la participación de la comunidad. Que la promoción de la salud no es cosa del sistema sanitario sino de la sociedad en su conjunto.

Más ejemplos y más razones tenemos en los principios de “SALUD 21” de la Oficina Regional de OMS para Europa, cuando habla de las causas de la mala salud, y de dónde hay que influir para modificarlas.

En primer lugar, me pregunto cuántos de los profesionales de Primaria conocen estas orientaciones. Está claro que no está al alcance de los profesionales sanitarios la instauración de políticas globales que desarrollen esta estrategia. Pero su lectura nos sirve a los profesionales sanitarios para descentrar la salud de lo que nosotros estamos acostumbrados a hacer: pasar consulta. Claro que hay que pasar consulta, diagnosticar, atender la enfermedad y prevenirla cuando está a nuestro alcance. Es el grueso de nuestra actividad diaria y así seguirá siendo

Pero la lectura de este documento refuerza que la salud en la Región Europea tiene que ver con que se consigan avances acerca de cosas tales como:

- La lucha contra las desigualdades, señalando la pobreza como el mayor determinante de la mala salud.
- La necesidad de fomentar la salud en la etapa prenatal y la primera infancia y por consecuencia apoyar a los padres para que puedan cuidarlos adecuadamente, evitando y compensando desventajas.
- Influir en los determinantes de salud de los jóvenes.
- En un entorno laboral saludable.
- La atención a la salud mental.
- Disminuir la violencia, los accidentes, las toxicomanías.
- Conseguir condiciones para un envejecimiento sano.

Y todas estas necesidades para una mejor salud precisan forzosamente de estrategias multisectoriales. No dependen de políticas exclusivamente sanitarias, ni se alcanzarán nunca con el esfuerzo aislado de los profesionales de la salud.

A los que trabajamos en la base, estos principios nos plantean claramente una dirección: el camino se recorre en cada territorio y en cada población. Pueden implementarse políticas y actuaciones coherentes o pueden quedar como tantas otras en el papel, en los discursos.

El caso es que los diferentes servicios de un territorio (educativos, sanitarios, sociales de diferente dependencia) trabajan sin coordinación, a menudo duplicando esfuerzos y permaneciendo en cambio otras necesidades sin atención. Y no son comunes las estrategias multisectoriales. No suelen implementarse institucionalmente. Ojalá...

Pero veamos que pasa desde nuestro sector, el de Atención Primaria. Cada vez más los profesionales (y ahora estoy pensando más en los médicos) nos sentimos más sobrecargados, **atrapados por una demanda asistencial sobredimensionada**. Los profesionales suelen reconocer que se han generado más actitudes de dependencia, medicalizándose múltiples aspectos vitales

Yo creo que es verdad que **desde el imaginario de los profesionales sanitarios, lo comunitario se ve como utópico**, del mismo modo que cada vez más se considera utópico el modelo de AP inaugurado en Alma Ata. El día a día de los profesionales se va pareciendo cada vez más al del modelo tradicional que se pretendía sustituir. “Esto es un cupo de siete horas” se oye decir con desaliento. Nos vemos atrapados en la consulta, tratando de hacerlo lo mejor posible y de la forma más integral posible. Al final sin tiempo para absorber esa demanda que tiene sus raíces, sus determinantes, en otro lado; cargados con la pretensión de asistencia y prevención de nuestros cupos, acechados por el desgaste profesional y abandonando como utópicas las ilusiones profesionales de una práctica más promotora de salud.

El desencuentro con la población, sólo vista como demandadora de consultas, cada vez con mayor dificultad de satisfacer, avanza entre los profesionales; este es un grave problema.

Y hay que buscar el encuentro. Sabemos que es una necesidad
Tenemos el aval de las conferencias internacionales.

Quiero leer un breve texto, que hemos elegido como apertura para la edición de las I Recomendaciones PACAP: *“La promoción de la salud es realizada por la gente y junto con ella, sin que se le imponga ni se entregue. Amplía la capacidad de las personas para actuar, y la de los grupos, organizaciones y comunidades para influir en los determinantes de su salud” Declaración de Yakarta. OMS*

Decía que nos avalan las conferencias más prestigiosas, los que más saben. Son falsas las recriminaciones de acientíficas o faltas de evidencia que se achacan a este tipo de intervenciones.

Pero no están generalizados los instrumentos para llevarlos a cabo. Por eso digo que ha habido graves carencias en la implementación de la Atención Primaria, puesto que inauguraba un cambio en la orientación de los servicios sanitarios, una nueva concepción que no desarrolló los métodos para llegar a la meta, por lo que el camino se ha hecho mucho más difícil y se ha avanzado menos.

Ha habido vacíos conceptuales, metodológicos y prácticos en la implementación del cambio de modelo que le hicieron perder una gran parte de su potencial transformador. Por eso las señas de identidad de esta concepción, especialmente las más novedosas, como la superación del modelo bio-médico por la orientación bio-psico-social, y la participación de la comunidad, quedaron más relegadas del cambio que se hizo, son con más facilidad objeto de descalificaciones como utópicas o ilusionismo.

Nuestra posición es clara. Pensamos, sabemos, que las actividades comunitarias son el único modo de lograr la promoción de la salud. La promoción de la salud no es cosa de los servicios sanitarios sino de las poblaciones y su modo de vida. Y los cambios en el modo de vida de las gentes sólo se hacen con su participación.

El encuentro entre los profesionales y la comunidad es una necesidad, sin la que no se avanza en el desarrollo de la salud. Es importante ir ocupando esos huecos, esos vacíos en el desarrollo completo y todavía pendiente -que no utópico- de la atención primaria.

- **Vacíos teóricos o conceptuales** que requieren llenarse con reflexión, formación asesoramiento e interdisciplina, para poder ir incorporando saberes y formas de hacer diferentes.
- **Vacíos metodológicos**, conociendo y utilizando herramientas metodológicas válidas y coherentes con el marco conceptual.

- **Y prácticos** animándonos a participar en procesos que nos aproximen a los ciudadanos y los otros servicios que funcionan en nuestros barrios, para, conjuntamente, colaborar a mejorar las condiciones de vida.

Por eso, hoy, al presentaros este encuentro del PACAP, reflexionando sobre si el encuentro entre la comunidad y los profesionales sanitarios es una realidad, una utopía o una necesidad que tenemos que construir os presentamos las actividades que hemos preparado para este VI Encuentro PACAP, esperando que sean útiles en nuestras reflexiones y estrategias para avanzar por este camino de encuentro necesario entre profesionales y población.