



Una experiencia rural

Autora:

M.ª Cristina Rodríguez Caldero. Responsable del PACAP en Castilla y León

Es costumbre poner los agradecimientos al final de un artículo, pero esta vez es necesario ponerlos al principio porque sin Esperanza Bay y sin Rebeca García, yo no tendría nada que contar. A ellas y al pueblo entero de Alaejos ofrezco esta experiencia.

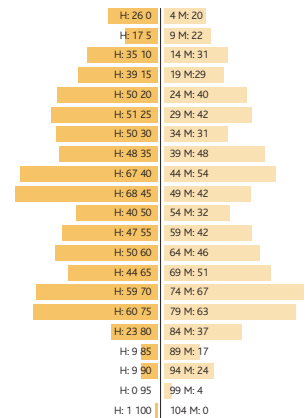
De nuevo había llegado la hora de aceptar lo inevitable y cambiar de centro de salud con todo el esfuerzo que supone conocer a los pacientes y adaptarse al ritmo de los nuevos compañeros. Esta vez sería peor, ya que iba a cambiar de área y por lo tanto, de directivos. Pero también sabía que era una oportunidad para realizar la promoción de la salud como parte de mi perfil profesional como médico de familia.

Mi nuevo trabajo en Castilla y León está a 60 km entre Valladolid y Salamanca. Es una pequeña zona rural de 3.786 habitantes distribuidos en seis municipios. El equipo de atención primaria está formado por seis médicos de familia, cinco enfermeros, un auxiliar administrativo, un matrócn compartido con otro centro de salud y una pediatra de área que acude dos días a la semana, durante dos horas cada vez. La trabajadora social es de CEAS y pasa consulta en el ayuntamiento, un día a la semana. No hay auxiliar de enfermería, ni celador, ni residentes de momento. Me incorporo a mi plaza el 16 de septiembre de 2004. En el pueblo, que tiene 1.500 habitantes, está ubicado el centro de salud y somos dos médicos. En el municipio se encuentra el ayuntamiento, la parroquia, una guardería infantil que es municipal, dos escuelas, de infantil y de primaria, respectivamente, un centro de jubilados, una biblioteca, una residencia de ancianos válidos con capacidad para 12 personas, un polideportivo y una piscina de verano.

Por la pirámide de población se aprecia que hay más varones que mujeres y un gran envejecimiento, ya que los menores de 14 años suponen el 9,83%, mientras los mayores de 75 son el 16,09%. A partir de los 65 años hay más mujeres que varones y el grupo de personas más numeroso es el de las mujeres de 70 a 75 años.

Tramo	Hombres	Mujeres	Hom+Muj	Hom-Muj	%H/Total	%M/Total
0-4	26	20	46	6	1,694	1,303
5-9	17	22	39	-5	1,107	1,433
10-14	35	32	66	4	2,28	2,02
15-19	39	29	68	10	2,541	1,889
20-24	50	40	90	10	3,257	2,606
25-29	51	42	93	9	3,322	2,736
30-34	50	31	81	19	3,257	2,02
35-39	48	48	96	0	3,127	3,127
40-44	67	54	121	13	4,365	3,518
45-49	68	42	110	26	4,43	2,736
50-54	40	32	72	8	2,606	2,085
55-59	47	42	89	5	3,062	2,736
60-64	50	46	96	4	3,257	2,997
65-69	44	51	95	-7	2,866	3,322
70-74	59	67	126	-8	3,844	4,365
75-79	60	63	123	-3	3,909	4,104
80-84	23	37	60	-14	1,498	2,41
85-89	9	17	26	-8	0,586	1,107
90-94	9	24	33	-15	0,586	1,564
95-99	0	4	4	-4	0	0,261
100-100	1	0	1	1	0,065	0

↑ Pirámide de población de Alaejos.



Hombres: 793 Media hom.: 45,90
Mujeres: 742 Media muj.: 50,12
Total pob.: 1535 Media pob.: 47,94

Necesidades demandadas

¿Qué quiere la gente a la que presto mis servicios? Durante un tiempo me preguntan si me voy a quedar para siempre y solicitan consultas rápidas y sin demoras, incluso les molesta que les pregunte cosas o los explore a fondo. Quieren recetas, muchas recetas y cuando consideran que tienen un problema de salud importante prefieren ir al especialista, no están interesados en que yo estudie el problema. Pretenden transporte gratuito ya que son mayores y no tienen vehículo propio, la comunicación con el hospital comarcal no es buena y quieren ir a las interconsultas en ambulancia. No solicitan pruebas y es raro que quieran hacerse análisis, radiografías o un electrocardiograma (ECG). No demandan educación para la salud, durante meses ni una sola pregunta de sexualidad y tampoco me hacen confidencias, ni piden psicoterapia. Están convencidos que el responsable de su salud es el médico.

Recursos disponibles

Los médicos. Tres varones y tres mujeres de unos 50 años que llevan juntos muchos años y viven en

NO ES POSIBLE HACER PROMOCIÓN DE LA SALUD SIN LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y ESTO SE CONCRETA EN UN LUGAR Y REQUIERE DE UNOS INSTRUMENTOS O CANALES QUE LA HAGAN POSIBLE

¿MERECE LA PENA
EMPEÑARSE EN HACER
ALGO QUE PARECE
QUE NO LE INTERESA A
NADIE? LA RESPUESTA
ES QUE DEPENDE LO
QUE ME IMPORTE LO
QUE ESTOY HACIENDO

la zona de salud. Hacen asistencia y prevención, pero tienen poca relación con la gerencia, al estar alejados de la ciudad. Mantienen reuniones informales en la sala de estar, pero no hay sesiones clínicas de formación.

Los enfermeros. Son un varón y cuatro mujeres, 10 años menores que los médicos. Sus consultas son mayoritariamente de control de constantes y curas.

El centro de salud. Ubicado en el centro del pueblo, dispone de una biblioteca que es la sala de reuniones. Tras la correspondiente solicitud, la gerencia proporcionó un cañón de luz.

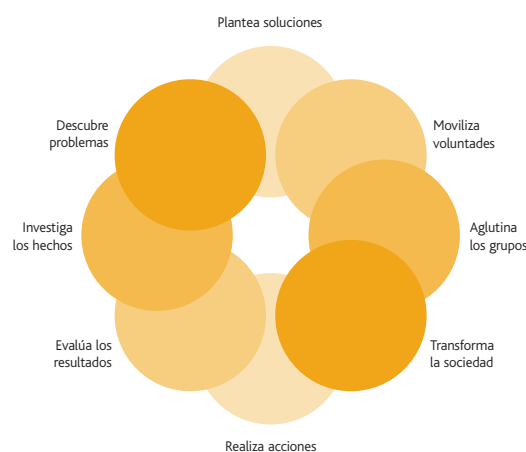
La opinión de los expertos

La participación comunitaria no es espontánea, la gente tiene que aprender a realizarla. ¿Podemos los sanitarios ser docentes? Tras reflexionar sobre mi situación de partida, decido consultar a los que tienen una visión más amplia y voy a la Carta de Ottawa de 1986, que define la promoción de la salud y a la Ley de Cohesión y Calidad del SNS de 2003, que establece como función de la atención primaria las actividades de promoción de la salud y la atención comunitaria.

Reflexión sobre mi población

Comienzo a conocer a mis pacientes y sus problemas de salud. Reviso las historias clínicas que realizaron los compañeros que me precedieron y compruebo que a pesar de mi enfado por este traslado no solicitado, mi trabajo empieza a ejercer la fascinación de siempre y observo que el pueblo está vivo, con parejas jóvenes y niños, además:

- Las personas muy mayores permanecen en sus domicilios.
- Los jubilados son la fuerza del pueblo, porque están allí todo el día y es el grupo más numeroso.
- Los hombres se dedican a la agricultura y a la construcción, éstos trabajan mucho en Valladolid y vuelven al pueblo por la tarde.
- Las mujeres son en su mayoría amas de casa y son excepcionales las profesionales, algunas maestras, administrativas, una trabajadora social y una fotógrafa.
- Las inmigrantes cuidan a los muy mayores y son sudamericanas y rumanas.



↑ Proyectos de animación comunitaria

- Hay pocos jóvenes en la universidad, muchos trabajan de albañiles como sus padres y varios no han terminado la escuela primaria.

El pueblo está muy cuidado, con casas estilo castellano, sin urbanizaciones y tiene buenos servicios: farmacia, bancos, gasolinera, varios supermercados, panaderías. Además de los profesionales que forman el equipo de salud, también hay un veterinario de la Junta de Castilla y León que tiene su despacho en el centro de salud, un odontólogo privado y un podólogo subvencionado por la asociación de jubilados que atiende un día al mes, en las dependencias del centro de salud. No se pueden cursar estudios de secundaria, ni hay industrias. La gente tiene huertas y gallinas, para su consumo diario, y tienen mucho arraigo las matanzas domiciliarias en invierno.

En cuanto al ocio y tiempo libre, los muy mayores se entretienen con la radio y la televisión. Los mayores, además juegan, a las cartas y al dominó. Los adultos van de merienda a las bodegas y mientras los hombres van de caza o toman vinos en el bar, las mujeres van a clase de gimnasia y son muy aficionadas a las tertulias. Los jóvenes viven la noche en los pueblos vecinos, ya que no hay cines, ni discotecas, y además van a los bares y se reúnen en sus peñas. Los niños tienen la piscina en verano.

Las actividades comunitarias se realizan con grupos que tiene características o intereses comunes con el objetivo de promover la salud, la calidad de vida y el bienestar social, respetando su cultura, costumbres y creencias

Una experiencia
rural

experienCias

Diagnóstico de salud de la zona

Aunque hay varios tipos de enfermedades reumáticas, llaman la atención artrosis muy severas en distintas localizaciones. Prevalencia alta de asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con insuficiencias respiratorias avanzadas y bastantes personas con oxigenoterapia domiciliaria. La prevalencia de diabetes es del 12% en población general, hay muchos obesos y enfermedades de la boca, sobre todo caries y periodontitis avanzadas (el agua de la zona tiene poco flúor), además destaca la alta frecuencia de enfermedades mentales graves.

Muchos jóvenes son bebedores de riesgo y consumen cocaína los fines de semana, y hay violencia doméstica y malos tratos, debidos sobre todo al consumo de alcohol en los hombres. Se producen muchos accidentes de tráfico en la zona y un elevado número de abortos avanzados en las mujeres inmigrantes.

Percibo una higiene personal deficiente en las personas que acuden a la consulta y hay muchos analfetos entre las personas mayores, lo que supone un problema para la prescripción por principio activo. En el pueblo no hay fisioterapeuta, no tenemos espirómetro, los diabéticos no se realizan autoanálisis y hay un bajo control familiar de los jóvenes.

La pregunta es: ¿podemos resolver algo trabajando solos? El trabajo asistencial en consultas de atención individual no es suficiente para enfrentar los problemas de salud de nuestra población

Ver y aprovechar las oportunidades

Un día de octubre me llamó Esperanza, paciente de 49 años, casada y con cuatro hijos, para preguntar si podría darle un resultado y para avisarme que llegaría tarde. Después de darle el resultado me comentó que era profesora de gimnasia y que estaba haciendo un curso de reciclaje en Medina. Al interesarme, me comentó que trabajaba para la Federación de Deportes en diferentes municipios de la zona. Las mujeres con las que trabaja suelen ser de mediana edad, colabora con la Asociación de Jubilados de Alaejos, pero tiene pocos grupos, pocas mujeres mayores y ningún varón.

Ofrecí dar una charla sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud, ella se la presentaría a la Asociación de Jubilados que tiene una junta directiva muy dinámica, pues además de acudir a



↑ Participantes del proyecto

las clases de gimnasia, organizan excursiones, tienen clases de alfabetización para adultos, disponen de locales y el ayuntamiento colabora y promueve las actividades.

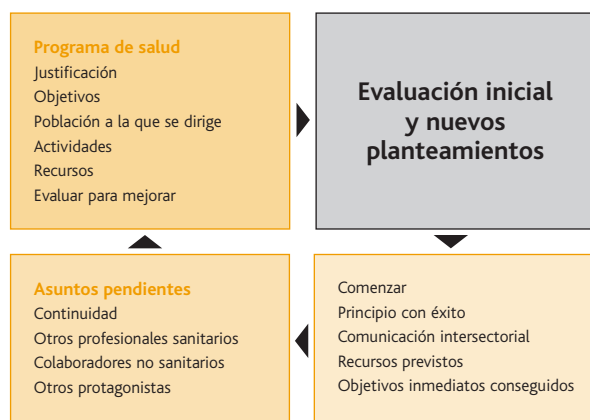
La charla sobre ejercicio físico se realizó el 22 de noviembre de 2004 a las 10 de la mañana en el centro de jubilados, con el cañón del centro de salud. No quiso acompañarme ningún compañero, pero me presentó Esperanza. Acudieron unas 100 personas que naturalmente fueron para conocerme y me convertí en la protagonista principal. Los resultados fueron inmediatos: empezó a acudir más gente a las clases de gimnasia, mujeres de más edad, se apuntaron a las clases 27 varones; además, lo pasamos muy bien y me pidieron más charlas.

Poco después se presentó en la consulta otra paciente, Rebeca, de 26 años, soltera, que trabajaba en el ayuntamiento como animadora sociocultural y me pidió permiso para acudir a la charla siguiente.

La charla sobre la memoria se realizó el 17 de febrero de 2005 a las 10 de la mañana en el centro de jubilados. La asistencia fue de nuevo muy numerosa y esta vez yo presenté a Esperanza y Rebeca como organizadoras. Continué de protagonista pero menos. El tema elegido por ellos les interesó mucho y conseguí que funcionara una sencilla dinámica de tormenta de ideas. Les dije que yo también quería aprender cosas y que ya me tenían que decir qué ventajas tenía ser mayor. Sorprendida de la participación y el interés que mostraban, les prometí continuidad.

Curiosamente, la Diputación de Valladolid ofreció la posibilidad de realizar varios cursos para mayo-

DEBEMOS MOSTRAR
POR EL GRUPO EL
MISMO RESPETO
QUE POR LOS INDIVI-
DUOS, POR ESO ES
FUNDAMENTAL
PREPARAR Y DOCU-
MENTAR MUY BIEN
LAS ACTIVIDADES



↑ Programa de actividades de participación

res durante el curso 2005-2006 y ellos eligieron el de memoria. Sé que ha funcionado muy bien y siempre me invitaron a sus clases, aunque nunca encontré el tiempo para acudir.

Buscar la continuidad y el apoyo evitando el protagonismo

Los problemas se fueron resolviendo por sí solos. Luis Alberto Flores (el matrn) aceptó participar, hablé con la alcaldesa, que también es paciente mía, para pedirle apoyo e informé a la Gerencia de la actividad que estaba desarrollando. Pero decidí salirme del centro de atención, de forma que lo importante no sean las charlas, sino los cursos de gimnasia, que forman parte de la cultura del pueblo desde hace años.

La charla sobre sexualidad la dimos entre Luis Alberto y yo y, a pesar de que era un tema difícil para la gente, también funcionó. Entonces hago una reflexión sobre los errores cometidos en el pasado:

- Una charla no es suficiente, es preciso repasar los mensajes.
- Para poder aprender todo el mundo tiene que trabajar.
- Hay que respetar la libertad de participación.
- La importancia de la información, la escucha activa, la formación, la transparencia y que haya ventajas para todos.

Esperanza y Rebeca organizaron tres talleres, a los que yo no asistiría, como forma de trabajar con grupos reducidos, con total libertad para escoger

el tema. Como material de apoyo se utilizaron las presentaciones de las charlas y fotocopias de las diapositivas. Los talleres se realizaron los días 24, 27 y 30 de mayo, dividiéndose a la gente en grupos de 5 personas y cada grupo con un portavoz. Las conclusiones se expusieron en tres carteles.

Realizamos el fin de curso en junio, en una mesa redonda que yo moderé, comentando las conclusiones.

Evaluación realizada por otras personas

Me parecía importante que los sectores no sanitarios que habían participado, en este caso deportes y ocio y tiempo libre, realizaran una evaluación desde su propia perspectiva profesional. Las conclusiones fueron sorprendentes, se fijaron en las mismas cosas que yo había evaluado como sanitaria.

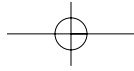
- La satisfacción alta de los asistentes.
- La gran participación y la asistencia a los talleres.
- Conveniencia de seguir trabajando en la misma línea.
- Experiencia muy positiva para todo el mundo.
- Esperanza y Rebeca están dispuestas a seguir.

Resultados en salud

Todo el proceso me había resultado muy gratificante, pero el objetivo de nuestro trabajo no es pasarlo bien, sino aumentar el nivel de salud de nuestra población. ¿Cómo se comporta ahora la gente en la consulta? Ya solicitan pruebas y educación para la salud, hay consultas de sexualidad y de psicoterapia. Es decir, se han vuelto más exigentes, cuestionan mis decisiones y las consultas son más largas, pero también ha mejorado mucho la higiene personal y empiezan a responsabilizarse más de su salud. Naturalmente, todo esto no se ha debido a tres charlas. Nuestro trabajo no es magia, pero, poco a poco, la atención individual, la intervención con las familias y nuestra implicación con la comunidad va creando un cierto estilo que enriquece a los pacientes y, desde luego, a nosotros mismos.

El curso de gimnasia de 2005-2006 tiene una novedad, las actividades psicomotrices realizadas con el "grupo de las sentadas" para personas que

LAS COSAS NO SE HACEN SOLAS. HAY QUE PREPARAR BIEN LAS ACTIVIDADES, SEGUIR DINAMIZANDO, DAR A CONOCER NUESTRO TRABAJO Y VALORARLO TRATANDO DE INCLUIRLO EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE NUESTRO CENTRO DE SALUD



Una experiencia rural

caminan con muletas y apenas salen de casa, además de los grupos de años anteriores. También se incluyeron charlas de salud. Los temas fueron: la gripe aviar, alimentación saludable y prevención del cáncer. De nuevo participaron varios sectores de población:

- La Asociación de jubilados y su nueva junta directiva.
- Deportes con la profesora de gimnasia.
- Sector de ocio y tiempo libre encauzado por su monitora municipal.
- Los políticos municipales que subvencionan la gimnasia y el ocio.
- El centro de salud.

La evaluación ha sido muy satisfactoria de nuevo y la hemos realizado juntos todos los sectores participantes, porque ya ha quedado claro que el protagonismo de todo este trabajo es la propia comunidad, siendo el centro de salud sólo un elemento entre los demás. Hemos sido mucho más exigentes y nos hemos fijado también en los fallos, como camino imprescindible para mejorar. De forma que hemos organizado un programa para el nuevo curso que estamos seguros de que funcionará bien, a pesar de los inevitables problemas que ya empiezan a surgir.

Otros sectores de población

El trabajo con los jubilados no agota las actividades comunitarias, sólo es una forma de empezar con un sector de la población muy fácil de captar ya que tiene mucho tiempo libre. Las personas mayores suelen ser muy respetuosas, porque la salud es un valor muy importante para ellos, pero no podemos descuidar a los demás: los muy mayores no inmovilizados, los cuidadores, las mujeres menopaúsicas, los jóvenes, los niños, los inmigrantes y, por supuesto, los grupos de crónicos, hipertensos, diabéticos, obesos, dislipémicos, aquellos con EPOC.

El consejo de salud

Las actividades reguladas por ley pueden ser un pilar sólido para trabajar con la comunidad. El Consejo de Salud de zona contempla la comunicación intersectorial de sanitarios, políticos, centros

SECTORES DE POBLACIÓN

Muy mayores no inmovilizados
Cuidadores
Mujeres en menopausia
Jóvenes
Niños
Inmigrantes
Diabéticos
Obesidad

Actividades educativas grupales
Fundamental en enfermedades crónicas
Conocimientos
Cambios de comportamiento
Apoyo psicológico (autoayuda)
Mejor control de enfermedades
Evita complicaciones
Fomenta la autonomía
Disminuye la frecuentación

La relación con la comunidad no debe convertirnos en "voluntariado sanitario" debe normalizarse y formar parte de la cultura del centro de salud.



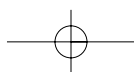
↑ Reunión de mayores

educativos, sindicatos, asociaciones y vecinos. Al ser nombrada coordinadora del centro de salud, pasé a ser presidente del Consejo de Salud y decidí sacar partido a esta nueva oportunidad. Hemos mantenido tres reuniones hasta el momento y en ellas vamos explicando lo que es la atención primaria, nuestras tareas, las características poblacionales según la legislación sanitaria, pero también van saliendo los problemas de la zona desde el punto de vista de la gente y de los otros profesionales. La idea es que acudan al consejo todo el EAP para que presenten los diferentes programas de los que son responsables e invitar a diferentes personas en cada reunión para evitar caer en la rutina. De forma que ya han sido invitados la Junta directiva de los jubilados que han contado a los alcaldes las actividades que realizamos y también Esperanza y Rebeca para dar su versión.

Coordinación sociosanitaria

Es un hecho la relación entre los problemas de salud y las circunstancias sociales en cualquier lugar. La OMS tiene como objetivo para Europa

LA SALUD ES UN VALOR IMPORTANTE, PERO DIVERTIRSE TAMBIÉN. NO DEBEMOS CONTAR "ROLLOS", SINO COSAS AMENAS Y QUE LES GUSTEN





↑ Actividades en grupos

EN EL CENTRO, LA COMUNIDAD CON SUS PROBLEMAS Y NECESIDADES. POCO A POCO SE VA CREANDO UNA RED DE PROFESIONALES, DE ASOCIACIONES. LO ÚNICO QUE TENEMOS QUE HACER ES METERNOS EN LA RED Y PARTICIPAR CON NUESTROS CONOCIMIENTOS EN SALUD

“Envejecer en buena salud”. En el 2020 los mayores de 65 años deben tener la posibilidad de disfrutar de todo su potencial de salud y desempeñar un papel socialmente activo. En Castilla y León se está desarrollando el Plan de Atención Sanitaria Geriátrica 2005-2007 elaborado por la Consejería de Sanidad, la Gerencia Regional de Salud, la Consejería de Familia, sociedades científicas y colegios profesionales entre otros. Esto es muy importante ya que en una comunidad de 2,5 millones de habitantes el 23% tienen más de 65 años.

En Alaejos, el 31% de la población es mayor de 65 años y funciona un Equipo de Coordinación de Base (ECB) para atender los casos más complicados y crónicos entre los servicios sociales y los sanitarios. Entre éstos está la atención primaria, que comprende varias zonas básicas de salud cercanas geográficamente y atención especializada, participando un psiquiatra, una geriatra, una enfermera de salud mental y cualquier profesional que requiera cada caso concreto.

¿CÓMO PASAR DE LA UTOPIÍA A LA REALIDAD?

TRABAJAR AYUDAR
COMPARTIR ENSEÑAR
IMAGINAR SOÑAR
PROBAR CREAR

Trabajos pendientes

Cuidadores
Jóvenes
Escuela
Diabéticos

Problemas y críticas

Participación
Metodología
Liderazgo
Intereses
Continuidad

Comisión social de inmigrantes

Se constituye el 1 de abril de 2006, liderada por trabajadores sociales de CEAS, que son los mismos del ECB, además de la directora de la escuela de Alaejos, la alcaldesa, concejales de la oposición, la presidenta de la Cruz Roja, una abogada para asuntos de inmigrantes y yo como coordinadora del centro de salud. El motivo es preparar la llegada de 150 gitanos rumanos, que vienen de Levante, para pasar el verano en un campamento que el año anterior había creado muchos problemas en la zona. Además hay otros rumanos de raza no gitana y sudamericanas...

*El intelecto del hombre ha de elegir
entre la perfección de la vida y de la obra;
y si elige ésta, debe renunciar
a la morada celestial, rabioso y a oscuras.
Y al final, ¿Qué queda?*

*Con fortuna o sin ella, la labor dejó su huella:
aquella vieja perplejidad, un bolsillo vacío
o la vanidad del día, remordimiento de noche*

William Butler Yeats