Promoviendo la salud y afrontando la cronicidad: I Conferencia de Salud Comunitaria/XIV Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria

Autoras:
Carmina Poblet Calaf. Miembro del grupo APOC
Anna Altés Caïs. Responsable autonómica de Catalunya del PACAP

Para contactar:
Carmina Poblet Calaf
cpoblet.tarte.ics@gencat.cat
Anna Altés Caïs
aaltes@perevirgili.catsalut.net

El pasado 27 de abril se celebró en Barcelona, en el marco del encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), la I Conferencia de Salud Comunitaria organizada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), cuyo principal objetivo fue establecer el inicio de una alianza entre la salud pública y la Atención Primaria (AP), tratando de dar una respuesta efectiva a algunas de las dificultades que nos encontramos de forma cotidiana en el trabajo de ambas disciplinas y que todo ello revierta en la calidad de nuestro trabajo y, sobre todo, en la salud de las personas y comunidades para las que trabajamos. Aunque se habla de primera conferencia, la salud pública y la AP hace tiempo que caminan juntas en caminos paralelos que se entrecruzan.

La crisis de un modelo sanitario excesivamente medicalizador, centrado en la enfermedad y con no demasiado impacto en la mejora de la salud de la población y la necesidad de introducir la perspectiva de la promoción de salud y de la salud comunitaria en el abordaje de las enfermedades crónicas, fomentando que los ciudadanos sean partícipes y corresponsables de su salud, ha generado la necesidad de tejer vínculos. Con esta primera conferencia se abre también una nueva oportunidad para el trabajo sumativo y cooperativo entre sociedades científicas, asociaciones, colectivos, instituciones y líderes orientados a estos objetivos.

Un año atrás, desde la organización, constituida por personas de ambas sociedades que destacan por su alta implicación en el desarrollo de la salud comunitaria en nuestro país, se tuvo claro que era necesario generar un proceso de acercamiento y trabajo conjunto que culminaría en la conferencia y en la construcción de un documento donde se definiera y enmarcara la salud comunitaria, delimitando sus procedimientos, reseñando qué experiencias de éxito tenemos en nuestro país, de qué recursos disponemos y sobre todo qué líneas de actuación podemos desarrollar conjuntamente durante los próximos años. Con esta perspectiva se abrió en marzo de 2011 el *blog* conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com, un espacio colaborativo para fomentar la participación de todas aquellas personas, sociedades, asociaciones o instituciones interesadas en la salud comunitaria. Entre mayo y abril recibió 5.759 visitas, y en él se hicieron unas 140 valiosas aportaciones relacionadas con los contenidos del documento.

La conferencia y el encuentro se llevaron a cabo en la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears y contaron con 223 inscritos de disciplinas distintas (medicina, enfermería, trabajo social, sociología, psicología, farmacia, odontología, pediatría, gestión y administración, etc.) y provenientes de Catalunya, Aragón, Murcia, Madrid, Castilla-La Mancha, Illes Balears, Euskadi, Asturias, Andalucía y Comunitat Valenciana.

Ya desde la mesa inaugural, Josep Basora, presidente de la semFYC, alertó de cómo las

LA CRISIS DE UN MODELO SANITARIO EXCESIVAMENTE MEDICALIZADOR, CENTRADO EN LA ENFERMEDAD

Dinámica participativa para la generación de propuestas para mejorar la Salud Comunitaria, durante la conferencia de la mañana

Cartel de la I Conferencia de Salud Comunitaria y XIV Encuentro del Programa de Actividades de Atención Primaria

decisiones políticas pueden afectar la salud de la población, en referencia a la reciente publicación en el BOE del Real Decreto-ley 16/2012, que hace peligrar la universalidad en la asistencia y la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios públicos de salud, en especial la de las personas inmigrantes que no posean el permiso de residencia. El posicionamiento de las sociedades científicas promotoras de la conferencia fue claramente a favor de mantener la universalidad en la atención.

La primera de las conferencias fue a cargo de Carmen Cabezas, subdirectora general de Promoción de la Salud del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, que realizó un excelente trabajo de compilación de las diferentes aportaciones realizadas en el foro virtual. Habló de redes, de la importancia de considerar los determinantes sociales de salud y de los cambios que el concepto comunitario ha experimentado con el paso del tiempo.

EL POSICIONAMIENTO DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS PROMOTORAS DE LA CONFERENCIA FUE CLARAMENTE A FAVOR DE MANTENER LA UNIVERSALIDAD EN LA ATENCIÓN

En la segunda conferencia, Andreu Segura, médico de salud pública y coordinador del proyecto AUPA Barceloneta 2000-2003, nos habló de la dimensión social e histórica de la salud pública, abogando por una alianza estratégica entre los servicios de AP y los de salud pública, y en el caso de las enfermedades crónicas, contribuir a un abordaje menos impertinente y medicalizador, en el sentido negativo de la palabra.

Posteriormente, en la mesa «Cuando el centro de salud no es (el único) centro de la salud», realizamos un paseo por diferentes escenarios, con el objetivo de evidenciar y generar debate en torno a las oportunidades que nos puede dar el abordaje de los problemas y las necesidades de salud de los individuos, familias y comunidades, considerando los contextos y activos, así como la influencia de las macropolíticas en la salud de las comunidades.

La primera ponente de esta mesa, Isabel Montaner, médica de familia y comunitaria en el CAP el Carmel y vinculada al PACAP y al grupo APOC desde sus inicios, nos habló del enfoque biopsicosocial, de la práctica centrada en el paciente, contextualizada, con visión salutogénica y orientada a los determinantes sociales de salud en AP, así como del trabajo interdisciplinar y de la lucha contra la medicalización de la vida, y también de aquellas acciones necesarias para convertir esta visión en la norma y no en la excepción.

Maribel Pasarín, médica implicada en el desarrollo del Programa Salut als barris desde la Agència de Salut Pública de Barcelona, nos habló de cómo el entorno y la comunidad donde vivimos determinan nuestra salud, así como de algunas evidencias que muestran claramente que las desigualdades sociales y la privación socioeconómica influyen negativamente en la salud de las comunidades. Asimismo, habló de la identificación de los activos comunitarios hallados en los barrios de Barcelona, que de forma más o menos explícita trabajan para la mejora de los determinantes de la salud: profesionales de AP, salud pública, farmacia, servicios sociales, técnicos municipales, la escuela, los centros de ocio públicos, los planes de desarrollo comunitario, las entidades, pero también el sector privado (comerciantes, restauradores, etc.), y del trabajo coordinado y en red que genera acción fruto del diálogo, del conocimiento mutuo, la confianza y el compromiso.

Luís Andrés López Fernández, médico de familia y comunitaria, de salud pública y colaborador en diversas instituciones nacionales e internacionales (Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], Observatorio de Políticas de Salud del MERCOSUR y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía), nos argumentó cómo las políticas de sectores diferentes al de la salud, tales como urbanismo, hacienda, agricultura, trabajo, etc., poseen en parte la capacidad para enfrentar de forma efectiva las diferentes problemáticas que plantean las enfermedades crónicas. También centró su ponencia en el papel activo de las personas que sufren estas patologías.

Después de la pausa-café, Rafa Cofiño de la Dirección General de Salud Pública de Asturias, y uno de los artífices de la conferencia, destacó la situación de emergencia en la que se encuentra la salud comunita-

ria y la oportunidad que nos ofrece la conferencia. Planteó posteriormente al auditorio una dinámica participativa para la generación de propuestas a fin de mejorar cada uno de los tres escenarios. En este debate se hizo hincapié en la necesidad del trabajo en equipo, de preparar los registros informáticos para recoger la información biopsicosocial necesaria para un abordaje contextualizado, de la necesidad de dejar de hacer acciones promedicalizadoras de aspectos que pudieran ser abordados en otros escenarios y de incorporar los recursos comunitarios en el proceso de prescripción ante los malestares. Enfermería, cuyo trabajo comunitario es indiscutible, reclamó la visibilidad en la acción comunitaria y en la propia conferencia. En cuanto a la calle y a los barrios, se reclamó la necesidad de conocer los contextos sociales, organizar estructuras de participación aprovechando los activos en salud de la zona y el desarrollo de un trabajo coordinado y en red con los servicios sociales, educación, las asociaciones, etc., desde el punto de vista de los determinantes sociales. También se habló de la necesidad de apoyo metodológico, para el que algunos apuntaron a las unidades de apoyo a la investigación o los referentes territoriales en salud comunitaria. Se insistió en la necesidad de formación de pregrado, posgrado y continuada, y en el avance en la coordinación sociosanitaria e intersectorial.

Después de la pausa-café, que también fue espacio de intercambio y encuentro, Patrick Remington, decano asociado de Salud Pública de la Universidad de Wisconsin, dio una charla titulada «Living well with chronic illness: a call to action before the perfect storm» (Vivir bien con las enfermedades crónicas: una llamada a la acción antes de la tormenta perfecta). Gracias a la colaboración del Observatorio de Salud de Asturias, una interesante iniciativa que vincula la información de los indicadores de salud a las diferentes actuaciones comunitarias que se están desarrollando en Asturias. Patrick Remington nos habló de la tormenta de enfermedades crónicas que se avecina y de los riesgos de orientar el sistema sanitario, el trabajo profesional y los recursos exclusivamente a la enfermedad. También habló de la necesidad de transformar las acciones para mantener o mejorar la calidad de vida de las personas que sufren procesos crónicos.

XIV Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria

El XIV Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) se inició la tarde anterior, a través de una actividad abierta de participación comunitaria en forma de taller de prevención de caídas, especialmente orientado a la población de edad avanzada y basado en técnicas de taichi, seguido de una merienda cardiosaludable. Esta actividad tuvo lugar en las instalaciones del Parc Sanitari Pere Virgili, en Barcelona, y contó con la participación de unas 300 personas.

El 27 de abril, después de la Conferencia de Salud Comunitaria, proseguimos el encuentro, que este año se desarrolló a través de tres mesas temáticas, con el objetivo de crear espacios de diálogo, intercambio y debate alrededor de tres temas principales: las desigualdades sociales, la participación comunitaria y los modelos de abordaje de la salud comunitaria en AP.

De entre las 74 comunicaciones presentadas, se seleccionaron 15 para las mesas, el resto se presentaron en formato póster en el vestíbulo de la Academia.

La mesa de desigualdades fue introducida y dinamizada por Maria de la Cinta Daufi Subirats, especialista en salud pública y coordinadora de AUPA. Se presentaron las siguientes experiencias:

- Mujeres, entre culturas y salud, del equipo Centro Madrid Salud Villaverde.
- Análisis y planificación de género del programa MIHSALUD, del Centro de Salud Pública de Valencia.
- Intervención sobre desigualdades de género del Área Asistencial Centro y Servicio Territorial de Salud Pública 11 de Madrid.
- Formar × actuar = implicar + autorresponsabilizar, de la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes.

La mesa de modelos de abordaje de la salud comunitaria desde la AP, coordinada por

SE RECLAMÓ LA NECESIDAD DE CONOCER LOS CONTEXTOS SOCIALES, ORGANIZAR ESTRUCTURAS DE PARTICIPACIÓN APROVECHANDO LOS ACTIVOS EN SALUD DE LA ZONA

Mario Soler Torroja, ex coordinador del PACAP y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Profesor Jesús Marín (Molina de Segura, Murcia), nos mostró la importancia de la priorización, así como de la implicación de otros miembros de los equipos de salud en las actividades comunitarias a través de las siguientes experiencias:

- Diagnóstico comunitario: de la priorización cualitativa al impacto cuantitativo en salud, del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- Auxiliares administrativos: pieza clave en salud comunitaria y Salud Pública y Atención Primaria: un modelo de integración en Salud Comunitaria, ambas experiencias del CAP el Carmel de Barcelona y la Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Una comunidad 2.0 para la estrategia de alimentación saludable y vida activa en el entorno escolar, de la Dirección General de Salud Pública y Consumo y la Gerencia de Atención Primaria de las Illes Balears.
- Iniciativa Rincón Saludable, del Instituto de Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social-Fundación Universidad Autónoma de Madrid.
- Programa socioeducativo de apoyo en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, del Centro de Salud San Andrés Torcal de Málaga.

En la mesa de participación comunitaria, moderada por Rubén David Fernández, psicólogo social comunitario, las comunicaciones que se presentaron y que dieron lugar a un amplio debate fueron:

- Gente mayor y salud comunitaria, del equipo de salud de Roquetes en Barcelona.
- Abordaje de la sobresaturación del sistema sanitario con la participación ciudadana desde el Centro de Atención Primaria Sant Celoni.
- La prescripción social: derivación a la comunidad para la promoción de la salud mental, de la Subdirección General de Drogodependencias de la Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Integración de las actividades comunitarias en las consultas de Atención Primaria, desde Lleida.
- La Karpa, una experiencia de trabajo intersectorial y en red desde la Agència de Salut Pública de Barcelona y el equipo del Plan Comunitario de Roquetes.
- Rehabilitar nuestro entorno: mejorar espacios, convivencia y salud, desde Zaragoza.

Los premios a las mejores comunicaciones fueron para:

Integración de las actividades comunitarias en las consultas de Atención Primaria. Autoras: Estrella M.ª Laluez Lafuente, Edith García Solana, Sara Ribera Freixes, Marta Miret Montané, Teresa Olarte Coll, Teresa Pujol Puyané, de Lleida.

Formar × actuar = implicar + autoresponsabilizar. Autores: Hakima Ouraab Essadek, Isabel Claveria Guiu, Eniko Vicsai, Apolonia Salomón Bisobe, Nuria Serre Delcor, Diana Pou Ciruelo, de la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes.

En cuanto a la evaluación del encuentro y la conferencia, podemos decir que más del 80% de los participantes ha realizado una valoración positiva de la organización, metodología, calidad de los ponentes y contenidos.

Cabe destacar que este nuevo formato del XIV Encuentro PACAP, organizado en mesas temáticas, ha sido un cambio muy bien aceptado y valorado entre las personas asistentes, ya que ha permitido profundizar a través de casos prácticos y reales en diversos aspectos metodológicos y prácticos.

ESTE NUEVO FORMATO DEL XIV ENCUENTRO PACAP, ORGANIZADO EN MESAS TEMÁTICAS, HA SIDO UN CAMBIO MUY BIEN ACEPTADO Y VALORADO ENTRE LAS PERSONAS ASISTENTES

Según los propios participantes los aspectos que habría que mejorar serían la accesibilidad a la sede del encuentro, la participación activa de los asistentes, la incorporación de profesionales de enfermería y de las ciencias sociales, además de los propios pacientes y comunidad en el diálogo, así como fomentar las tecnologías 2.0. Se sugiere también hacer mayor difusión de estos eventos en el ámbito académico.

Desde la organización y durante los dos días en que hubo actividades, respiramos un ambiente de entusiasmo, de reencuentro entre compañeros y compañeras de viaje que hace tiempo que dedican mucha energía en su trabajo diario, desde diferentes posiciones, al desarrollo de la salud comunitaria en sus respectivos entornos.

Tanto la conferencia como el encuentro del PACAP han sido, sin duda, un año más, catalizadores de la acción comunitaria, tanto en lo teórico, a través de la creación del documento de consenso que saldrá a la luz el próximo año, como en lo práctico, en cada proceso desarrollado sobre el terreno y compartido.

Pueden encontrar más información y todos los pósteres presentados en el web http://pacap2012.semfyc-congresos.com/comunicaciones_enviadas

El Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria de 2012

actividades PACAP

Autora:
M.ª Eugenia Azpeitia Serón. CS Salcedo-Comunión (Lantaron). UAP Valles I. Comarca Áraba. Coordinadora del GdT Salud Comunitaria Osatzen. Coordinadora Nacional del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP)

Para contactar:
M.ª Eugenia Azpeitia Serón
azpeitiaseron@gmail.com

Una de las características fundamentales de la comunidad es la de constituir una colectividad organizada donde sus individuos interactúan y sus actividades se centran alrededor de sus necesidades, compartiendo creencias, costumbres e historia, en donde cada uno crezca y evolucione. Por otro lado, la propuesta sobre la necesidad de reorientar la Atención Primaria (AP) hacia la promoción de la salud y la acción comunitaria, con mayor participación y protagonismo de los ciudadanos, se ha manifestado ya claramente en diversos foros. En este sentido, el 14 de junio, en el marco del XXXII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), tuvo lugar la denominada «actividad comunitaria» que se concretó en tres talleres prácticos: frutas, deshabituación tabáquica y ejercicio físico.

Los tres talleres tuvieron lugar entre las 10:00 y las 13:00 horas en la Alhóndiga bilbaína.

Los talleres han sido una apuesta de la semFYC, en colaboración con el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria de OSATZEN, y tienen como objetivo trasladar a la población la importancia de adquirir hábitos saludables a través de estrategias, métodos y sencillas actividades encaminadas a mejorar el estado de salud de los ciudadanos.

En esta edición del congreso de la semFYC tuvieron cabida tanto los adultos como los más pequeños. Para éstos, el taller de frutas divertidas, dirigido a dos grupos de 20 niños cada uno, de edades de entre 5 y 7 años, tuvo como objetivo conseguir que los más pequeños consuman fruta a través del juego y potencien su autonomía y creatividad. En paralelo, se informó a los padres sobre el efecto beneficioso de la fruta y se les entregó un tríptico para que puedan mejorar los hábitos nutricionales en los hogares. La responsable de este taller fue Silvia Moreno López.

El taller de deshabituación tabáquica estuvo liderado por Carmen Rodríguez Curras, junto a otros tres médicos y un profesional y voluntarios de la Asociación contra el Cáncer.

El objetivo de este taller fue captar fumadores interesados en dejar el hábito, dar a conocer los servicios de deshabituación tabáquica y ofrecerles nuestro apoyo y nuestra atención continuada durante todo el proceso desde nuestras consultas.

Finalmente el taller físico nos permitió informar a los visitantes sobre el Plan Aktibili-Plan Vasco de Actividad Física, además de realizar un test de condición física Ruffier, un cálculo de frecuencia cardíaca máxima y umbrales de ejercicio aeróbico y un test de equilibrio estático. Los coordinadores de este taller fueron Pedro Iturrioz, Víctor Rubio e Iñaki Iturrioz.

La mesa PACAP, celebrada el 15 de junio de 9:00 a 12:00 horas, impulsó el segundo apellido de nuestra propia denominación, Medicina Familiar y Comunitaria.

Las distintas necesidades que enfrenta la comunidad no se pueden solucionar solo con esfuerzos individuales, se recomienda la participación y organización consciente de la misma. Por esto se deben mancomunar los esfuerzos entre las distintas instituciones locales, regionales, nacionales y el sector más importante, la ciudadanía, para avanzar y alcanzar los objetivos propuestos.

Podemos continuar con el desarrollo de una AP centrada fundamentalmente en la atención a

LA DENOMINADA «ACTIVIDAD COMUNITARIA» QUE SE CONCRETÓ EN TRES TALLERES PRÁCTICOS: FRUTAS, DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y EJERCICIO FÍSICO

Mesa PACAP en el XXXII Congreso de la semFYC. Capacitación en salud de la población

Actividad con la población. XXXII Congreso de la semFYC. Taller de educación física

la enfermedad, manteniendo y racionalizando actividades individuales de prevención secundaria (fundamentalmente) y primaria (en menor grado), de forma oportunista en las consultas y sustancialmente ajena a la promoción de salud; una AP entendida fundamentalmente como un sector prestador de servicios sanitarios individuales. O, por el contrario, podemos apostar por una reorientación hacia la promoción de la salud, en estrecha cooperación con otros recursos institucionales y ciudadanos, participando en intervenciones intersectoriales y buscando la capacitación en salud de los individuos y sus organizaciones. Serán los políticos, gestores y profesionales de la salud, con la participación de otros colectivos como las sociedades científicas, los que habrán de posicionarse, generar contextos favorables y establecer mecanismos adecuados para que sea el conjunto de la ciudadanía el que tenga la última palabra, lo que ya indicaría el inicio de una verdadera capacitación para la salud de las personas y sus comunidades.

ESTABLECER MECANISMOS ADECUADOS PARA QUE SEA EL CONJUNTO DE LA CIUDADANÍA EL QUE TENGA LA ÚLTIMA PALABRA

Bajo la moderación de M.ª Eugenia Azpeitia Serón, coordinadora del PACAP, la doctora Verma Arpana, licenciada en Medicina y Cirugía, profesora de la Universidad de Manchester, nos describió la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como una patología compleja, para cuyo tratamiento la sanidad pública puede ofrecer herramientas muy valiosas a los delegados y a los proveedores de servicios, a fin de ayudarles en la toma de decisiones basada en la evidencia. Nos detalló distintos proyectos en el Reino Unido en los que se parte de la EPOC para demostrar la utilidad de herramientas de uso común que forman parte de la práctica habitual de la sanidad pública. El primero de ellos es un inventario de las necesidades, demandas y servicios locales a partir de la documentación basada en la evidencia. El segundo utiliza una herramienta para evaluar el impacto en la población con el propósito de ayudar a priorizar las intervenciones en materia de EPOC. El tercero presenta la manera de lograr que los farmacéuticos presten apoyo a una prescripción basada en la evidencia para la EPOC.

Posteriormente, Joan Josep Paredes i Carbonell, del Centro de Salud Pública de Valencia, nos habló de MIHSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria basada en la capacitación de poblaciones en situación de vulnerabilidad en la ciudad de Valencia. A través de esta comunicación se nos describieron las herramientas que desde el programa MIHSALUD (2007-2012) han desarrollado y que se han mostrado exitosas para dinamizar y capacitar a las personas participantes en el control de su propia salud. Las dificultades y oportunidades a la hora de llevar a cabo el programa les han permitido reflexionar sobre qué significa «capacitar», cómo pueden ser más efectivos en los procesos de «capacitación» en la salud, qué papel tienen como profesionales y qué propuestas «de presente» se plantean.

Por último, Rosa Mateos García, médica de familia y coordinadora de las Actividades Comunitarias RAPS de la Unidad de Atención Primaria (UAP) de Olárizu, en la Comarca Araba, junto con Ana Lidia Carrasco y M.ª Luisa Delgado, pacientes pertenecientes a RAPS. Nos han explicado en qué consiste «Partylarizu», proyecto de Investigación Acción Participativa (IAP). Este proyecto surge en 2003 en una UAP urbana de Vitoria-Gasteiz, con el propósito de integrar dentro del marco asistencial la toma de decisiones compartidas en actividades comunitarias, fomentando el autocuidado y la promoción de hábitos saludables. Llevan 9 años de experiencia participativa en actividades de autocuidado del dolor crónico, promoción de la salud y habilidades sociales para personas inmigrantes. La participación comunitaria progresivamente incorpora un estilo evaluativo como eje central del desarrollo del proyecto permitiendo incorporar un elemento más de capacitación de la comunidad.

La mesa finalizó con un interesante y participativo debate sobre el desarrollo y la integración de lo comunitario y la ciudadanía en nuestro trabajo habitual.

Médicos de familia y comunidad en el contexto internacional del Movimiento Vasco da Gama. Encuentro en la LII Asamblea Anual de IFMSA-Spain

Autoras:

Marta Sastre Paz. CMS Villaverde. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.
Miembro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) Madrid

Raquel Gómez Bravo. Servicio de Urgencias Hospital Universitario La Paz.
Representante Internacional Vasco da Gama Movement.

Para contactar:
Marta Sastre Paz
martasastrepaz@yahoo.com

Introducción

Esta experiencia se enmarca dentro de la celebración de la LII Asamblea Anual de la Federación Española de Asociaciones de Estudiantes de Medicina para la Cooperación Internacional, IFMSA-Spain (por sus siglas en inglés), en la que tuvimos la oportunidad de participar gracias a la invitación de la federación como representantes del Movimiento Vasco da Gama (VdGM) en España, a fin de compartir nuestra perspectiva profesional tanto en medicina comunitaria como en la proyección y misión del VdGM.

En el marco de este encuentro anual, celebrado en Entrambasaguas (Cantabria) el pasado mes de octubre, teníamos el propósito de mostrar y explicar el trabajo de los médicos de familia y comunidad, a nivel nacional e internacional, así como la pertenencia a una sociedad científica (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [semFYC]) y un grupo de trabajo nacional/europeo. En este contexto, uno de los objetivos era plantear una línea de colaboración común semFYC-VdGM-IFMSA a fin de proporcionar profesionales (y centros de salud docentes) en los que los estudiantes pudieran rotar en período no lectivo para completar su formación, pues la rotación por Atención Primaria (AP) no está contemplada en los planes de estudios de todas las facultades españolas de medicina.

Actividades realizadas

La Asamblea, que reunió a más de 160 personas entre estudiantes de medicina y representantes de los diversos comités locales de IFMSA-Spain, se constituye también como un contexto perfecto en el que promover el conocimiento mutuo de los miembros, el trabajo en equipo en un entorno cuidado y con un componente lúdico que favorece la participación: conferencias, sesiones plenarias, trabajos en grupo se combinan, además, con dinámicas como las yincanas para promover valores de equipo, de integración y colaboración.

Esta experiencia nos permitió conocer de cerca el funcionamiento y estructura de IFMSA y buscar proyectos y líneas de colaboración comunes entre VdGM y las sociedades e iniciativas de las que formamos parte y representamos en la Asamblea, favorecidas sobre todo por los puntos en común que caracterizan la organización de ambos organismos.

Tanto el grupo de Educación Médica como el de Intercambios de IFMSA se mostraron sumamente interesados en la organización de VdGM y en su Programa Hippokrates y mini-Hippokrates de intercambios, que se expusieron el miércoles 26 en el plenario. En estas intervenciones resaltamos el papel principal del médico de familia como eje del sistema sanitario, su valía, versatilidad y profesionalidad, así como la importancia de pertenecer y participar de la sociedad científica y en sus distintos grupos de trabajo.

En este sentido, promovimos especialmente la visión desde la experiencia, como es el caso de Marta Sastre Paz, miembro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) y de la vocalía de Jóvenes Médicos de Familia (JMF) y vicevocal de Programas, y de Raquel Gómez Bravo, vocal de JMF y de Nuevas Tecnologías, ambas en la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC). Finalmente, el presidente de IFMSA, Enrique Molina Pérez de los Cobos, planteó abiertamente la petición de colaboración con la semFYC y VdGM para estructurar la rotación de los estudiantes por AP a nivel nacional e internacional, con el objetivo de suplir este desequilibrio actual en las universidades de medicina en relación con la formación en Medicina Familiar y Comunitaria, ofreciendo rotaciones en los

TENÍAMOS EL PROPÓSITO DE MOSTRAR Y EXPLICAR EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA Y COMUNIDAD, A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

Actividad con la población. XXXII Congreso de la semFYC. Taller de educación física

meses de verano y períodos no lectivos por los centros de salud, tanto a nivel urbano como rural, para completar sus conocimientos de la AP.

HEMOS PERCIBIDO QUE LA FALTA DE FORMACIÓN PUEDE CONDUCIR A FENÓMENOS COMO EL *DISEASE MONGERING*, LA MEDICALIZACIÓN, EL ESTRÉS DE LA POBLACIÓN, ETC.

Debemos destacar también el interés de IFMSA-Spain por la Medicina Comunitaria en palabras del propio presidente, que señaló: «El taller lo hemos pedido nosotros, porque este encuentro también lo organizamos estudiantes y nace, sobre todo, de la necesidad de dar un enfoque más científico a nuestras intervenciones comunitarias. La mayoría de actividades de IFMSA-Spain se encuadran en este tipo de actividades: participación en colegios e institutos, asociaciones de vecinos, otras agrupaciones, hospitales, programas de voluntariado en población en riesgo de exclusión social (p. ej., en prisión, prostitución, etc.) y, por último, otra suerte de actividades de promoción de la salud que suelen ser puntuales y no tienen un desarrollo continuo (p. ej., días mundiales de la Organización Mundial de la Salud). Lo cierto es que, en este entorno, el desarrollo de las actividades ha venido un poco marcado por la herencia de una generación a otra o por la colaboración puntual con ciertos profesionales. Con el paso del tiempo, ha surgido un debate bastante interesante en términos de inteligencia sanitaria, prevención cuaternaria, evidencia que apoye las actividades de participación comunitaria que organiza IFMSA. Por otro lado, hemos percibido que la falta de formación puede conducir a fenómenos como el *disease mongering*, la medicalización, el estrés de la población, etc. En este sentido, estamos intentando imprimir un carácter más fundamentado a nuestras actuaciones y, al mismo tiempo, ofrecer un concepto de salud en positivo, que, en lugar de centrarse de la enfermedad y los factores de riesgo (puesto que son conceptos que en sí mismos ya ofrecen cierta polémica), se focalice en las posibilidades de colaboración social para constituir un ambiente adecuado que sea propicio para la conservación de una salud digna (de ahí que también exploremos determinantes sociales, salutogénesis y demás).»

Este contexto, señaló Enrique Molina, es el que justifica nuestra puesta en marcha de un taller sencillo de participación comunitaria que ponga de manifiesto estos debates, consecuencias y posibles soluciones, a fin de que contribuya a modificar un poco la tendencia actual, máxime si podemos hacer más estable este tipo de colaboraciones. No obstante, remarcó que el objetivo fundamental se situaba más en aprender a organizar actividades de este tipo desde el principio sin caer en errores, ya que gran parte de los integrantes son nuevos en la Asociación (y los errores ya los han identificado los veteranos).

Nuestra sesión fue precedida por la que impartió Davide Malmusi, «Desigualdades sociales en salud», que sin duda fue una excelente introducción a nuestra aportación en la búsqueda de soluciones para abordar los problemas que se habían visto.

La presentación nos permitió explicar conceptos relacionados con la promoción de la salud[1], así como indicaciones de cómo iniciar y realizar una intervención comunitaria, siguiendo las recomendaciones elaboradas por el PACAP[2] desde el trabajo en grupo de una sociedad científica. Conocer de primera mano las experiencias que ya habían tenido los participantes fue fundamental para poder extraer conclusiones y orientar y responder a las necesidades que les habían surgido o se habían planteado en relación con estas actividades comunitarias.

En general, casi todos los asistentes habían participado en alguna actividad. Éstas suelen limitarse a días puntuales en acciones organizadas desde la propia facultad, así como algunas en relación con otras temáticas de prevención y promoción de la salud como («Vacunas de la gripe», «La carrera de la salud», llevadas a cabo en Galicia, «Educación para la salud a mujeres que viven en prisiones», etc.). El alto grado de satisfacción es un factor común a todas estas experiencias con

carácter de continuidad que partían de iniciativas conjuntas de organizaciones sin ánimo de lucro con IFMSA. Otro elemento común es la dificultad de conseguir la implicación y la participación de los pacientes.

Nos resultó muy sorprendente que los asistentes ya tuvieran experiencias de este tipo porque durante nuestro período de estudio nunca participamos en esta clase de eventos, ni conocimos su existencia. Aprovechamos la intervención, además, para animarles a que solicitaran su inclusión en la Red de Actividades Comunitarias (RAC) que se encuentra dentro de la web del PACAP. Cerramos nuestro encuentro obsequiando a los asistentes con un ejemplar de la revista *Comunidad*, gracias a Juan Luis Ruiz-Giménez.

El grupo de trabajo de IFMSA que mostró más interés en esta sesión fue el de salud pública. Contamos con la asistencia de 12 estudiantes (una de primer curso, uno de segundo, cuatro de tercero, dos de cuarto, tres de quinto y una de sexto) y, avanzada la sesión, se incorporó otra estudiante más; todos ellos compusieron un mapa bastante representativo del territorio nacional, con presencia de tres estudiaban de la Facultad de Albacete, dos de Oviedo, dos de Santiago de Compostela, uno de Valencia, uno de Málaga, uno de la Universidad Autónoma de Madrid y otro de Granada.

Cabe destacar que los estudiantes subrayaron su interés en el tema y lamentaron el escaso tiempo que se empleó en él para todo lo que deseaban conocer. Asimismo, mostraron un alto grado de satisfacción tanto con el contenido como con el formato en el que se impartió la sesión. Es importante también agradecer a Miguel García Ribes, presidente de la Sociedad Cántabra de Medicina de Familia y Comunitaria, su presencia durante la sesión y también su colaboración durante la preparación de la misma.

Conclusiones

El objeto del taller, por tanto, se centró no solo en la orientación, sino también en la atención sobre cómo resolver las dificultades que se presentan a la hora de llevar a cabo intervenciones comunitarias. Dificultades que se ven además favorecidas por la disparidad en cuanto a formación en AP se refiere, en tanto que contamos con universidades con cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria propia, asignatura y rotación obligatorias, y con otras universidades que ni siquiera la contemplan en ninguna de estas opciones en el momento actual, pasando por las que ofrecen rotaciones optativas o asignatura opcional. Según un reciente estudio acerca de la presencia académica de la Medicina de Familia y Comunitaria, ésta aparece como obligatoria en tres facultades de medicina y en once como optativa (plan estudios pre-Bolonia). En dicho estudio también se analiza el porcentaje de universidades que tienen departamentos de Medicina de Familia, objetivándose que en el caso de España es del 0%[3].

Nos sorprendieron con su petición de participación en su Asamblea y lo volvieron a hacer al realizar las actividades (número de asistentes, participación de los mismos, interés mostrado, conocimientos y experiencias, entre otros).

En general, esta experiencia nos permitió poner de manifiesto el interés existente tanto sobre lo concerniente a la Medicina Comunitaria como a la formación en rotaciones en centros de salud que se concreta en acciones orientadas a valorar específicamente la posibilidad de estructurar estas rotaciones a nivel nacional con el soporte de la semFYC.

Para nosotras la experiencia ha supuesto una inyección de energía y motivación para seguir intentando la colaboración entre la universidad y la semFYC.

APROVECHAMOS LA INTERVENCIÓN, ADEMÁS, PARA ANIMARLES A QUE SOLICITARAN SU INCLUSIÓN EN LA RED DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Bibliografía

1. OMS. Promoción de Salud. Glosario. Ginebra. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf
2. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria. I Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2003. Disponible en: http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf
3. Casado V, Bonal P, Cucalón JM, Serrano E, Suárez F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2011. doi:10.1016/j.gaceta.2011.07.018.

XIV Premios PACAP

COMUNIDAD

Para contactar:
M.ª Eugenia Azpeitia Serón
azpeitiaseron@gmail.com

Autora:
M.ª Eugenia Azpeitia Serón. Coordinadora Nacional Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP)

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), a través del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), ha convocado los XIV premios PACAP con el apoyo económico de Bioibérica. Se trata de dos premios para proyectos de actividades comunitarias, cada uno de ellos dotado con 3.000 euros.

Se ha concursado mediante proyectos de carácter estatal, para su posterior desarrollo en el ámbito de la Atención Primaria (AP), y dirigidos a grupos y colectivos para promover la participación de las personas en el cuidado y la promoción de la salud.

SE HA CONCURSADO MEDIANTE PROYECTOS DE CARÁCTER ESTATAL, PARA SU POSTERIOR DESARROLLO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

A estos premios, que se convocan desde 1996 (tabla 1), pueden presentarse profesionales sociosanitarios que desarrollen su actividad profesional en el primer nivel asistencial. No se admiten proyectos individuales, exigiéndose la participación de, al menos, tres personas que deberán firmar el proyecto.

Los objetivos de los mismos son:

- Estimular la puesta en marcha de proyectos de intervención y participación comunitaria en la AP.
- Financiar la implementación de los premiados.
- Difundir la experiencia acumulada en torno a ellos.
- Crear un banco de proyectos de calidad.
- Servir de referente como actividades de calidad para otros grupos.

¡Os animamos a que sigáis participando!

Su funcionamiento es el siguiente:

- Tienen una periodicidad anual.
- Su concesión y entrega se efectúan coincidiendo con el Congreso Nacional de la semFYC.
- Los miembros del jurado son designados por los responsables de áreas de la Asamblea PACAP con el visto bueno de la junta directiva de la semFYC.
- Los premios podrán declararse desiertos a juicio del jurado.
- La aceptación de uno de estos premios implica el compromiso formal de los firmantes de desarrollar el proyecto premiado en los plazos establecidos y de entregar al jurado una descripción de las actividades realizadas a mitad de su desarrollo y una memoria final del proyecto que incluya su evaluación y las conclusiones que se deriven antes de que transcurran dos años desde la concesión del premio.
- La semFYC podrá publicar las memorias de los proyectos premiados y contribuir así a su difusión.

En esta edición los dos proyectos premiados han sido:

Escuela de envejecimiento activo

Autores: Francisca Muñoz Cobos, M.ª Luz Burgos Varo, Beatriz Castillo Trillo, Alberto Canalejo Echeverría, Inmaculada Pérez Enríquez. CS El Palo. (Málaga)

Presentan una experiencia de intervención en envejecimiento activo desde un centro de salud urbano en sus primeros 2 años de aplicación, que incluye: escuela de salud (sesiones formativas en centro de mayores); recetas de cocina saludables tradicionales; prevención de caídas mediante realización de taichi, paseos programados y mapa de riesgo de caídas, y fomento del voluntariado de compañía.

Intervención desde la interdisciplina y la interculturalidad en personas con sobrepeso y vulnerabilidad social

Autoras: Carmina Poblet Calaf, Noèlia Hernàndez Gauchia, Silvia Fernández-Barres, Estefanía Aparicio Llopis, Gemma Muñoz Álvarez, Victoria Arija Val. ABS Reus 4, Reus. (Tarragona)

Proyecto dentro de una comunidad que se ha iniciado detectando sus necesidades en salud específicas en colectivos con vulnerabilidad social. Sensible a la influencia de las desigualdades socioeconómicas interculturales y de género, y aborda los estilos de vida desde una orientación biopsicosocial y no medicalizadora. Está bien fundamentado, con metodología adecuada y un destacado proceso de evaluación.

Tabla 1
RELACIÓN DE PROYECTOS PREMIADOS SEMFYC A PROYECTOS COMUNITARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Convocatoria	Lema del proyecto	Centro de salud	Provincia
XIII PREMIOS 2008			
	1.º Construyendo salud. CS de la Remudas.	Servicio Canario de Salud	Las Palmas
	2.º La movida cultural: pueblos educadores	EAP Torrejoncillo del Rey	Cuenca
	3.º Autoridad, Autonomía y límites en la infancia	Proyecto Cauces. Gerencia de AP Área 9	Madrid
XII PREMIOS 2007			
	1.º Un distrito por la calidad de vida	Gerencia Atención Primaria Área 5	Madrid
	2.º Programa de actividades comunitarias para la promoción de la salud e integración de la población inmigrante	El Remei	Barcelona
	3.º Del conocimiento a la participación. Grupo de mujeres marroquíes como agentes de salud	CAP-ABS-Reus 4	Tarragona
XI PREMIOS 2006			
	1.º Jóvenes en red por su desarrollo saludable y contra la violencia: Proyecto JAMPA	Manuel Merino	Madrid
	2.º Abordaje integral del dolor	Olarizu	Álava
	3.º Salud y mujer gitana, trabajando hábitos saludables con la comunidad	Almendrales	Madrid
X PREMIOS 2005			
	1.º Participación sociosanitaria en el medio urbano	Gerencia Atención Primaria Área 5	Madrid
	2.º Mi barrio actúa	Delicias Sur	Zaragoza
	3.º Pasalabola	Ciudad Rodrigo	Ciudad Rodrigo (Salamanca)
IX PREMIOS 2004			
	1.º La utopía no es un sueño, sino un camino a seguir	Gerencia de Atención Primaria Área 9 (varios CS)	Madrid
	2.º El buen uso de los plaguicidas. Ecología para la salud	CS La Alberca	La Alberca (Salamanca)
	3.º Salud y desarrollo personal en la población infanto-juvenil y en los padres y madres de un barrio	CS Txantrea	Pamplona
VIII PREMIOS 2003			
	1.º Abriendo puertas	Las Remudas	Telde (Gran Canaria)
	2.º Infórmate. Así serás dueño de tu futuro	Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria	Toledo
	3.º Mediadores culturales	Varios CS	Palma de Mallorca
VII PREMIOS 2002			
	1.º Aprendiendo entre todos a relacionarnos de forma saludable	Manuel Merino	Alcalá de Henares (Madrid)
	2.º Proyecto de educación afectivo-sexual dirigido a adolescentes y educadores de habla hispana a través de Internet	CS Castilla la Nueva y V. de la Guía	Leganés (Madrid)
	3.º Estudio de la problemática de la población inmigrante latinoamericana en una zona básica de salud	Comillas	Valdemorillo (Madrid)
VI PREMIOS 2001			
	1.º Programa de atención en salud al inmigrante	Campiña Sur	Moguer (Huelva)
	2.º Con la salud no se regatea	Ávila Estación	Ávila
	3.º Escuela de salud y formación continuada en el Valle de Lecrín. Participación ciudadana	Durcal-Valle de Lecrín	La Zubia (Granada)
V PREMIOS 2000			
	1.º Escuelas comunitarias de promoción de salud	Vicente Soldevilla	Madrid
	2.º Proyecto de prevención de drogodependencia a través de un taller de radio	Albaicín	Granada
	3.º Espacios grupales de salud con padres en Atención Primaria	Puerta de Madrid	Madrid
IV PREMIOS 1999			
	1.º Centro de encuentro y acogida para drogodependientes sin techo	ACLAD-Asociación de Ayuda al Drogodependiente	Valladolid
	2.º Desarrollo de un programa de educación sexual, anticoncepción y prevención de ETS-sida para alumnos de 3.º de ESO	Polígono Norte	Sevilla
	3.º La jubilación no se improvisa, ¡Prepárela!	Archena	Archena (Murcia)
III PREMIOS 1998			
	1.º Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes	Manuel Merino	Alcalá de Henares (Madrid)
	2.º Cuidar al cuidador. Grupos y comunidad	Dobra	Torrelavega (Cantabria)
	3.º Areteo de Capadocia	Camas	Camas (Sevilla)
II PREMIOS 1997			
	1.º A propósito de un programa de salud comunitaria	Miranda del Castañar	Miranda del Castañar (Salamanca)
	2.º Promoción de salud en los mayores	Alamedilla	Salamanca
	3.º Proyecto de actividades del consejo de salud del barrio de Carabanchel Alto	Plan comunitario de Carabanchel Alto y CS Guayaba	Madrid
I PREMIOS 1996			
	1.º Una escuela de salud para el barrio	San Isidro Norte	Madrid
	2.º Intervención con jóvenes en riesgo social	Asociación comunitaria Distrito Quinto y CS Labañou	La Coruña
	3.º Grupo de apoyo social y optimización de redes y recursos comunitarios en una zona de salud urbana	Alamedilla	Salamanca