

COMUNIDAD



6 Editorial

Un modelo sanitario participado para la sostenibilidad del sistema en tiempos de crisis
Ignacio Maynar Mariño

8 Investigación

Las redes sociales como factor determinante en los hábitos de vida relacionados con la salud de las personas mayores. Protocolo de un estudio observacional
Itziar Vergara Mitxelorena et al

14 Opinión

Estrategias comunitarias para la promoción de la salud
Carlos Vecina Merchante

18 Experiencias

Proyecto de promoción de la salud «Prescribe vida saludable: lugar de encuentro entre la Atención Primaria y la comunidad»
Justo Múgica Campos et al

K de calidad de vida: intervención desde la interdisciplina y la interculturalidad en personas con sobrepeso y vulnerabilidad social
Carmina Poblet Calaf et al

Taller de autoestima para el desarrollo armónico de la salud

Adela Garrote Garrote et al

«Salud comunitaria: construcción de nuevas prácticas en red». Experiencia de formación compartida entre Atención Primaria y salud pública en la red AUPA

M. Isabel Pasarin Rúa et al

Seminario RIU T: transfiriendo práctica transformadora

Joan J. Paredes-Carbonell et al

52 Entrevista

Entrevista a José Ramón Repullo
Marta Sastre Paz

55 Residentes

Experiencias en Europa
Experiencia en la Atención Primaria danesa
Naldy Parodi López

Experiencia Hippocrates en la Atención Primaria alemana: de L'Hospitalet a Berlín
Esterfania Rivera Guiral

63 Actividades PACAP

Actividades y objetivos del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria
Juan Luis Ruiz-Gimenez et al

80 Documentos

Planes y procesos comunitarios en el marco de la crisis
Marco Marchioni et al

COCEDER, una apuesta por el medio rural
Juan Manuel Polentinos Castellanos

87 Módulo formativo de actividades comunitarias Bases conceptuales

M.ª Eugenia Azpeitia Serón

Contenidos

Comunidad

VOLUMEN 15
NÚMERO 1
MAYO 2013

Presentación	5
Editorial	
Un modelo sanitario participado para la sostenibilidad del sistema en tiempos de crisis	6
Investigación	
Las redes sociales como factor determinante en los hábitos de vida relacionados con la salud de las personas mayores. Protocolo de un estudio observacional	8
Opinión	
Estrategias comunitarias para la promoción de la salud	14
Experiencias	
Proyecto de promoción de la salud «Prescribe vida saludable: lugar de encuentro entre la Atención Primaria y la comunidad»	18
K de Calidad de vida: intervención desde la interdisciplina y la interculturalidad en personas con sobrepeso y vulnerabilidad social	24
Taller de autoestima para el desarrollo armónico de la salud	31
«Salud comunitaria: construcción de nuevas prácticas en red». Experiencia de formación compartida entre Atención Primaria y salud pública en la red AUPA	38
Seminario RIU T: transfiriendo práctica transformadora	45
Normas de publicación de la revista <i>Comunidad</i>	50
Entrevista	
Entrevista a José Ramón Repullo	52

Residentes	
Experiencias en Europa. Experiencia en la Atención Primaria danesa	55
Experiencia Hippokrates en la Atención Primaria alemana: de L'Hospitalet a Berlín	59
Actividades PACAP	
Actividades y objetivos del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria	63
Recursos	
Atención Primaria: 12 meses, 12 causas. Septiembre: «El centro de salud no es el único centro de la salud»	69
Asociación de Participación Comunitaria Avanzando. Zona de Salud El Progreso. Badajoz	71
Periódico <i>Dos Barrios Hablan</i> : una herramienta de participación y de difusión de información en nuestra comunidad	73
El blog educacionpapps, una oportunidad para mantenerse actualizado en educación sanitaria y promoción de la salud	75
Cine y salud Seis minutos: nuestra experiencia	77
Un libro para leer El recetario de La Raya	79
Documentos	
Planes y procesos comunitarios en el marco de la crisis	80
COCEDER, una apuesta por el medio rural	83
Módulo formativo de actividades comunitarias	
Bases conceptuales	87



Presentación

Si creemos en algo, si tenemos en nuestro interior suficiente energía, suficiente pasión y ganas de vivir, podemos encontrar en los recursos que nos ofrece el mundo actual los medios necesarios para hacer realidad nuestros sueños.

AMIN MAALOUF

En medio de la grave crisis que viene durando ya seis años y en un contexto de déficit público preocupante, persiste la sombra de la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Debemos asumir los hechos y la realidad, pero sin renunciar a un modelo de éxito para el conjunto de los ciudadanos que tiene como premisas básicas la universalidad, la equidad y el ser un modelo de sanidad pública.

Es preciso reorganizar el sistema de salud, pasando de un modelo de atención a pacientes agudos cuya prioridad es «curar» a un sistema que, de forma contundente, aborde la enfermedad crónica, con el objetivo de «cuidar». En mi comunidad autónoma, los pacientes crónicos suponen el 80% de las consultas, el 60% de los ingresos hospitalarios, el 33% de las visitas a urgencias hospitalarias y más el 70% de toda la actividad asistencial. Está claro que necesitamos cambiar el esquema, hacer una reforma profunda que vaya más allá de los recortes inmediatos y que de una vez por todas no se medicalice la adquisición de hábitos saludables.

En la revista *Comunidad* vas a encontrar iniciativas que no surgen de políticos ni de directivos, sino de profesionales que realizan atención directa a la población. Equipos multidisciplinares que trabajan al alimón con el paciente en su contexto social, a fin de potenciar un autocuidado que tiene que durar toda la vida, pero respetando su punto de vista y las necesidades según las percibe.

Para conocer las necesidades de hombres y mujeres, así como su priorización, hay que investigar con una metodología científica. Te invitamos a conocer estudios de investigación-acción-participación hechos para la

gente, pero con la gente. Estudios en los que el paciente participa en todas las fases de la investigación al mismo nivel que el profesional, porque desde hace muchos años sabemos que la salud no está en manos del médico ni del hospital, sino que es cosa de toda la sociedad en su conjunto y de todas y cada una de las personas que la conforman.

El comité editorial de *Comunidad* también valora mucho la opinión de las asociaciones de pacientes porque son expertas en problemas de salud o de discapacidad y tiene interés en oír la voz de diferentes colectivos, por eso desde hace tiempo se incluyen en la revista artículos de distintas asociaciones. Otra novedad son los módulos de formación que se van a trabajar en conexión con la nueva web del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP).

Los recortes puede que sean necesarios, pero está claro que no son suficientes. Nos enfrentamos a importantes retos económicos, demográficos, epidemiológicos, enfermedades emergentes, expectativas de los ciudadanos, etc., y en la revista *Comunidad*, que como siempre está abierta a tus aportaciones, te mostramos ideas, metodologías y sugerencias.

M.ª Cristina Rodríguez Caldero
Directora de *Comunidad*

LA SALUD NO ESTÁ EN MANOS DEL MÉDICO NI DEL HOSPITAL, SINO QUE ES COSA DE TODA LA SOCIEDAD EN SU CONJUNTO Y DE TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE LA CONFORMAN

Editorial

Para contactar:

Ignacio Maynar Mariño
imaynar@gmail.com

SE HA HECHO UNA
INVERSIÓN MÍNIMA
EN UN DESARROLLO
MÁS INTEGRAL DE
LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y PREVEN-
CIÓN DE ENFERME-
DADES AL NO HABER
PRIORIZADO LA
EDUCACIÓN DE LA
COMUNIDAD

Un modelo sanitario participado para la sostenibilidad del sistema en tiempos de crisis

Autor:

Ignacio Maynar Mariño. CS El Progreso.
Badajoz (Badajoz). Extremadura

La Ley General de Sanidad de 1986, vigente todavía, desarrolla el modelo de Atención Primaria de salud (AP) y detalla las características, así como las funciones para llevar a cabo un desarrollo integral de la AP. Define la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como funciones prioritarias del sistema sanitario, que no se podrán alcanzar sin la participación activa de la comunidad, y para conseguir esta última se requieren sendos programas educativos con la población enferma y sana en un marco de participación comunitaria, tal y como ratifica la Organización Mundial de la Salud en la Conferencia de Yakarta de 1997.

Durante todos estos años, la administración sanitaria ha invertido en actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades con acciones de salud pública dirigidas al control de la sanidad animal y medioambiental. En cuanto a la gran oferta de vacunaciones y diagnóstico precoz de ciertas patologías, la labor realizada supone la parte más asistencial de la prevención, donde los usuarios son meros receptores pasivos del servicio. También se han realizado sistemáticamente campañas informativas masivas con múltiples carteles y folletos.

Sin embargo, debido a la exclusiva formación curricular de los gestores y profesionales sanitarios en la detección y tratamiento de las enfermedades, así como la ausencia de formación en metodología del trabajo comunitario, se ha hecho una inversión mínima en un desarrollo más integral de la promoción de la salud y prevención de enfermedades al no haber priorizado la educación de la comunidad, con la participación activa y directa de los ciudadanos, para conseguir un sistema sanitario participado de auténtica responsabilidad compartida entre instituciones, profesionales y ciudadanía.

Y así, el desarrollo de la función asistencial se encuentra hipertrofiado debido a una ingente inversión en recursos humanos, tecnológicos y farmacéuticos al servicio del diagnóstico y tratamiento de enfermedades, que ha traído consigo un considerable aumento de la esperanza de vida no paralelo a la mejora de las condiciones socioeconómicas y culturales de la población.

En la actualidad encontramos que prácticamente el cien por cien del tiempo y de los recursos sanitarios humanos, tecnológicos y económicos del sistema sanitario está dedicado a la asistencia sanitaria de tan solo la parte de la población que está en proceso de diagnóstico y/o tratamiento, dejando desatendida a la otra gran parte de la misma que no acude a los centros sanitarios.

Como consecuencia, existe un aumento irresponsable, exigente y pasivo de la demanda asistencial, y un constante e incontrolable incremento del gasto sanitario que hace insostenible mantener el actual nivel de prestaciones en un sistema sanitario universal y gratuito.

En la situación actual de crisis económica, una apuesta por un modelo sanitario donde nos marquemos como horizonte promover en los diferentes equipos de Atención Primaria (EAP) un desarrollo equilibrado de las funciones asistenciales con las de promoción de salud y prevención de las enfermedades, con la participación activa de la población en la toma de decisiones respecto a la salud de la comunidad, es una garantía para la sostenibilidad del sistema.

Esta apuesta de los EAP por un modelo sanitario participado va a requerir una serie de medidas a medio plazo:

- Formación en metodología comunitaria para abordar los problemas de salud con la comunidad.
- Incorporar una metodología del trabajo comunitario para la implicación de las instituciones, de los técnicos y de la ciudadanía de cara a la participación y educación permanentes de los tres protagonistas a través de la información y coordinación mantenidos en el tiempo.
- Realizar un análisis de la situación de salud (diagnóstico de salud) con la participación activa de la comunidad en su diseño y ejecución, así como en la priorización de los problemas detectados y en la resolución de los mismos.
- Reorientar la organización de los EAP hacia un desarrollo más equilibrado entre las funciones de prevención y promoción de la salud y las asistenciales.
- Buscar una relación permanente con la ciudadanía para colaborar entre todos en la educación y la participación constante y así garantizar la asistencia de los ciudadanos a la formación, a través de talleres de salud, en los diversos grupos educativos que posteriormente deberán ser capaces de constituirse en grupos estables (autoayuda, etc.) que se reúnan sistemáticamente para el análisis y mejora de su problemática específica, y que en la coordinación comunitaria encuentren siempre el apoyo de los profesionales y las administraciones.
- Favorecer la reconversión de las demandas asistencialistas a través de una autonomía per-

sonal más crítica y responsable que contribuya a un sistema sanitario sostenible.

Teniendo en cuenta estas premisas, hay ya algunas experiencias en marcha, a nivel estatal, de dinamización de procesos de participación comunitaria por parte de EAP que, aunando los esfuerzos de las administraciones y profesionales de los distintos sectores (sanitario, educativo y social) y la organización de la ciudadanía que participa en su comunidad a título individual o a través de colectivos y asociaciones, ya están consiguiendo mejoras en la contención del gasto farmacéutico, así como en un uso más racional de los recursos sanitarios y sobre todo en el nivel de salud de su comunidad.

Estos procesos de participación buscan, fundamentalmente, sensibilizar a la comunidad sobre la necesidad de un sistema sanitario participado para que sea más equitativo, sostenible y de calidad.

HAY YA ALGUNAS EXPERIENCIAS EN MARCHA, A NIVEL ESTATAL, DE DINAMIZACIÓN DE PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

