



Viernes 5 de febrero de 2016

**Taller:
Trabajando en la comunidad.
¿Nos atrevemos?**

Ponentes/monitores:

- **Catalina Núñez Jiménez**
*Pediatra. CS Trencadors. Palma de Mallorca.
Grupo de Educación para la Salud de la AEPap.*
- **Marta Esther Vázquez Fernández**
*Pediatra. CS Arturo Eynies. Valladolid.
Grupo de Educación para la Salud de la AEPap.*

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Vázquez Fernández ME, Núñez Jiménez C. Trabajando con la comunidad. ¿Nos atrevemos? En: AEPap (ed). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 321-5.

Trabajando con la comunidad. ¿Nos atrevemos?

Marta Esther Vázquez Fernández

Pediatra. CS Arturo Eynies. Valladolid

Grupo de Educación para la Salud de la AEPap

Catalina Núñez Jiménez

Pediatra. CS Trencadors. Palma de Mallorca

Grupo de Educación para la Salud de la AEPap

catalunez@gmail.com

RESUMEN

Los procesos comunitarios analizan e identifican los problemas de salud de la comunidad, los priorizan, plantean objetivos y desarrollan programas que respondan a estos.

Son actuaciones cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida desde la participación, colaborando los poderes públicos, los expertos y la población implicada.

Se trata de trabajar con la comunidad, siendo esta el centro del proceso.

La participación y la organización son los dos pilares de la metodología comunitaria.

A la hora de iniciar un proceso de participación comunitaria desde el centro de salud seguiremos una serie de fases; una primera fase interna del equipo en la que informaremos al equipo, llevaremos a cabo una aproximación al diagnóstico de la población, elaboraremos un fichero de recursos comunitarios y nos formaremos en el tema. La segunda fase será de presentación del proyecto a la comunidad; se convocará a todos los recursos disponibles. Debemos remarcar que el objetivo común es la mejora de la calidad de vida y no solo el tema de la salud.

Las primeras intervenciones son muy importantes, por lo que es esencial llevar a cabo una buena planificación de estas.

PROCESO COMUNITARIO¹

Es un proceso de mejora de las condiciones de vida. En 1960 la ONU aprobó un documento donde se planteaba la necesidad de mejorar las condiciones de vida de las personas de los países pobres con la ayuda de los ricos. Actualmente y debido a la dicotomización social de los países ricos resulta muy necesario aplicar procesos de mejora, definidos como procesos de intervención comunitaria en los que la población es el centro.

El proceso se basa en la planificación sanitaria.

Analiza e identifica los problemas de salud de una comunidad, los prioriza y, en base a ellos, plantea objetivos y desarrolla programas que respondan a los mismos. Son actuaciones en salud para y con la comunidad.

Base legal

La Ley general de Sanidad² (art. 58) reguló la participación comunitaria a través de los Consejos de Salud, a desarrollar por las comunidades autónomas.

La Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)³, estableció la composición del comité consultivo del consejo de participación Social del SNS, órgano del Ministerio de Sanidad destinado a "hacer efectiva, de manera permanente, la participación social del SNS".

Justificación

En la actualidad, la estrategia de la orientación comunitaria de los servicios de Atención Primaria (AP) ha pasado de considerarse una estrategia propia de países en vías de desarrollo a una herramienta básica para mejorar la eficiencia en la adecuación de asignar recursos a necesidades prioritarias de una comunidad.

Pero esto no es nuevo; ya hablamos de reorientar el sistema sanitario desde la Carta de Ottawa en 1986, pasando por el Institute of Medicine 2010, Informes SESPAS y AP XXI.

En la Conferencia de Alma Ata de 1978 se presenta la estrategia de promoción de la salud de la OMS, con características multisectoriales frente a los determinantes de salud y programas dirigidos al desarrollo de la salud, donde se promueve una Atención Primaria orientada a la familia y a la comunidad, un sistema hospitalario flexible y el desarrollo comunitario de carácter participativo, que promueva las tomas de decisión, la aplicación y la responsabilidad conjunta.

En la Carta de Ottawa (Canadá 1986) se dijo: "La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medioambiente".

La promoción de la salud es realizada por la gente y junto a ella, sin que se le imponga ni se entregue. Amplia la capacidad de las personas para actuar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud (Declaración de Yakarta, OMS).

Objetivo

Mejorar las condiciones de vida desde la participación, colaborando los poderes públicos, los expertos y la población implicada.

Principios básicos de la intervención comunitaria

- **Tiempo:** hablamos de procesos a medio-largo plazo (8-10 meses), no con objetivos inmediatos. Son procesos globales, aunque esto no quita que en un momento dado se realicen actividades sectoriales.
- El centro del proceso es la **comunidad**. No hay dos comunidades iguales. Se entiende por comunidad "un territorio concreto, con una población determinada que tiene unos recursos y unas determinadas demandas".

- La organización y desarrollo de la comunidad es esencial. Incluye la coordinación de los recursos ya que generalmente están mal utilizados y sectorizados. Hay un trabajo de interrelación de estos recursos.
- El proceso cuenta siempre con **3 protagonistas**: las administraciones, los recursos técnicos y profesionales y la población. Estos protagonistas deben implicarse, jugando cada uno su papel y respetando a los otros.
- La **participación** es la estrella del proceso.
- La intervención comunitaria se realiza en cualquier lugar; no debe identificarse solo con población marginal.
- Pensar que el sistema sanitario somos el único recurso.
- Pensar que la salud es el principal centro de interés comunitario.

Por todo ello, es importante contar con el resto de recursos de la comunidad (sociales, educativos, culturales, sanitarios, de ocio) y tener una visión global, no solo sanitaria.

El protagonista de la intervención comunitaria es la **comunidad**. El equipo de Atención Primaria puede ser el promotor o impulsor; pero es un recurso más.

Como hemos visto antes, los diferentes implicados en este proceso son las administraciones, los servicios y la ciudadanía.

Metodología comunitaria

La metodología comunitaria gira sobre dos conceptos: **participación y organización**.

Participación: de los tres protagonistas a los que el equipo comunitario ayuda a organizar.

Organización: los protagonistas se organizan utilizando los recursos existentes, valorando la aparición de nuevos para poder hacer frente y mejorar la situación.

¿NOS ATREVEMOS?

Cómo iniciar un proceso de intervención comunitaria desde el centro de salud⁴

Siguiendo las recomendaciones del programa de actividades comunitarias de Atención Primaria (PACAP) existen varias fases a la hora de iniciar un proceso de intervención comunitaria desde el centro de salud.

Fase 0. Pensar antes de actuar

Debemos llevar a cabo una reflexión previa. Existen dos errores muy frecuentes al iniciar una intervención comunitaria:

Fase 1. Trabajo interno y previo del equipo

Esta fase se lleva a cabo antes de salir a la comunidad.

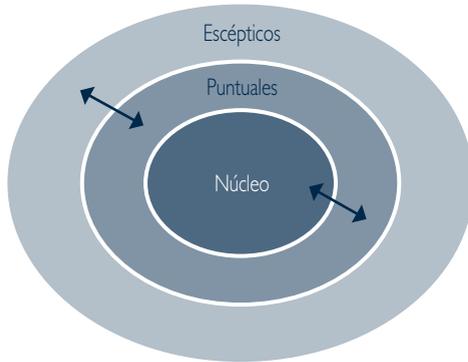
Trabajar con la comunidad requiere unos conocimientos, principios y metodología que en muchas ocasiones resultan desconocidos para los profesionales sanitarios. Por ello, si alguien del equipo decide iniciar un trabajo con la comunidad, debe llevar a cabo un debate con el resto de profesionales que forman parte de este.

El trabajo dentro del equipo debe consistir en implicar al mayor número de profesionales. Es muy importante informar a todo el equipo, no solo a los más implicados, ya que es necesario el consenso interno.

Dado que la implicación del equipo será, lógicamente dispar podemos utilizar la teoría de los 3 círculos (Fig. 1) para consensuar las diferentes formas de implicación.

En la parte central, en el núcleo estarán las personas más entusiastas con la idea y que llevan inicialmente el peso del proyecto; por fuera de este círculo estarán los compañeros que colaborarán de forma puntual, y en el último

Figura 1. Teoría de los 3 círculos



mo círculo se colocarán los escépticos, los profesionales que no tengan ningún interés en el proyecto. Su compromiso es nulo. Es importante que en todo momento reciban información con el resto del equipo.

Estos círculos no son cerrados; esto es, en cualquier momento cualquier profesional puede pasar de un círculo a otro.

Los componentes del núcleo serán los que en un primer momento constituirán el "grupo de trabajo inicial".

Los objetivos a plantear en esta primera fase deben ser modestos, que no sobrecarguen y conviertan en voluntarista la iniciativa.

El centro de salud debe tener claro que su papel de implicar es transitorio; posteriormente la propia comunidad será la que cogerá el protagonismo. El centro de salud constituirá un recurso más.

Las tareas a realizar en esta fase tras ese primer trabajo interno en el equipo son:

- **Información:** a la institución de la que depende el centro de salud, al ayuntamiento, a los servicios sociales. El ayuntamiento y los servicios sociales pueden considerarse como los mejores aliados a la hora de iniciar y mantener un proceso comunitario.

- **Aproximación al diagnóstico de la población:** se trata de una primera aproximación. Se llevará a cabo una descripción del territorio (mapa), recopilación de datos demográficos, socioeconómicos..., problemas que se detectan desde el centro de salud, determinantes de salud, morbilidad diagnosticada y sentida.

- **Elaboración de un fichero de recursos comunitarios** con los que se cuenta.

- **Formación** de los miembros del equipo que van a participar activamente en metodologías de intervención y participación comunitaria.

- **Documentar.** Debemos llevar actas de todo lo que se lleve a cabo. Estas actas así como cualquier documentación referente al proyecto son de consulta abierta; todo el equipo tiene acceso a ellas.

Fase 2. Salida a la comunidad

La primera reunión formal con la comunidad se debe preparar bien; es aconsejable, a ser posible realizarla en el centro de salud ya que somos nosotros los que lanzamos la convocatoria. Es bueno que posteriormente las reuniones se realicen en otros lugares comunitarios.

Debemos hacer una convocatoria formal. No hay que excluir a nadie.

Se presentará el documento de aproximación al diagnóstico de la población, invitando a realizar aportaciones para complementarlo.

Debemos remarcar que el objetivo común es la mejora de la calidad de vida y no solo el tema de la salud.

Es importante aclarar nuestro papel en el proceso; plantear siempre que el protagonismo es de la comunidad, que nosotros somos un recurso más y que la participación de todo el mundo es la clave para el desarrollo del proceso.

En las siguientes convocatorias se procederá al traspaso progresivo del protagonismo, planteando la formación de una comisión promotora. Esta comisión estará formada por los sectores más dinámicos del tejido asociativo y de los profesionales de los servicios. También podrá participar cualquier persona a nivel individual que tenga ganas de hacerlo. Nuestro papel en esta comisión es participar dando ideas y escuchando.

Esta comisión promotora tendrá que avanzar en el conocimiento de la comunidad, establecimiento de prioridades, planificación de programas y actividades, etc.

Fase 3. Las primeras intervenciones

Estas primeras intervenciones son muy importantes, por lo que para garantizar un buen éxito es aconsejable:

- Que tengan que ver con un problema sentido por la comunidad.
- Que sean sencillas y garanticen un buen resultado.
- Que impliquen al mayor número de personas.

Un buen ejemplo sería un encuentro o una fiesta por la salud⁵.

Es aconsejable también que el grupo promotor se presente a la comunidad buscando su participación. Esto puede realizarse mediante un acto público, con folletos, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marchioni M., Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la participación comunitaria. Madrid: Editorial Popular; 2001.
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, n.º 102, (29/04/1986): 15207-24.
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, n.º 128, (29/05/2003):20567-88.
4. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde el centro de salud? Recomendaciones PACAP. 2.ª ed. [Fecha de acceso 28 nov 2015]. Disponible en <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>
5. Revista comunidad. Versión electrónica. [Fecha de acceso 28 nov 2015]. Disponible en www.pacap.net

