

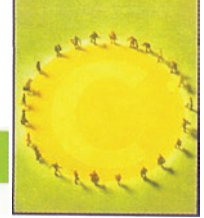
UNA APUESTA FIRME Y DECIDIDA DE LA semFYC POR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS COMO ESTRATEGIA DE PROMOCION DE SALUD

Sólo hace dos años y medio que la Junta Directiva de la semFYC consideró necesario promover de forma decidida un adecuado desarrollo de los "contenidos comunitarios" de la medicina de familia y de la Atención Primaria. Se partía del convencimiento de que la medicina comunitaria forma parte del perfil profesional del médico de familia y no sólo, ni fundamentalmente, por figurar en la denominación de nuestra especialidad y establecerse en el Real Decreto que la regula, sino porque así se considera en el programa de formación y así se contempla en el documento "Perfil profesional básico del médico de familia" (Documentos semFYC n.º 4), en su capítulo III ("Area de atención a la comunidad"), elaborado por un grupo de expertos. La semFYC, preocupada siempre por el correcto desarrollo de la medicina de familia y la mejora de la Atención Primaria, consideró que aún existe confusión sobre los contenidos y características de las prácticas comunitarias de la medicina de familia y que su desarrollo es escaso y heterogéneo. Mientras que los contenidos de prevención y promoción en las consultas médicas y de enfermería son ya una realidad creciente y en buena parte gracias a la semFYC a través del PAPPs, no se han promovido igualmente otras intervenciones fuera de las citadas consultas, de intervención y participación comunitaria y dirigidas también a promover la salud. Se decidió constituir un "grupo impulsor" que elaborara una propuesta específica para su valoración en la Junta Directiva de la Sociedad y su eventual desarrollo posterior.

En noviembre de 1995 se celebró la primera reunión del denominado "Grupo Impulsor", constituido por ocho médicos de familia con amplio conocimiento y experiencias diversas, miembros de diferentes sociedades autonómicas de medicina



familiar y comunitaria y que tuvo el privilegio y el placer profesional de coordinar. Entre las características del grupo, lo que resaltaría como más interesante fue lo variado y heterogéneo de los planteamientos de sus diferentes miembros así como la marcada diversidad de sus experiencias y la valoración que se hacía de las mismas. El trabajo desarrollado por el grupo durante seis meses resultó muy enriquecedor para todos sus componentes y



desde luego para quien esto escribe y, lo que es más importante, llevó al cumplimiento de la tarea encomendada, resultando una propuesta concreta remitida a la Junta Directiva de la semFYC en junio de 1996.

Antes de entrar a resumir brevemente el resultado final del trabajo desarrollado, considero de interés mencionar algunos aspectos del propio proceso de elaboración. Eran compartidas varias valoraciones sobre la situación actual en relación con las “prácticas comunitarias” en los centros de salud: su desarrollo es escaso, muy heterogéneo y poco conocido, casi siempre basado en la convicción personal y el voluntarismo de algunos profesionales, muchas veces sin continuidad en el tiempo y pocas veces correctamente evaluado. Falta un cuerpo de conocimientos bien definido y compartido por todos sobre el qué y el cómo de las prácticas comunitarias, supliéndose muchas veces esas ausencias con planteamientos teóricos y filosóficos. Pensábamos también que las “prácticas comunitarias” han estado lastradas, justificadamente o no (probablemente ambas cosas) por planteamientos ideológicos muy definidos, contaminándose su abordaje y generando “anticuerpos” en los profesionales que no los compartían, generándose debates apasionados en detrimento de planteamientos científico-técnicos rigurosos basados en la eficacia.

Asumida la tarea de elaborar una propuesta para promover el desarrollo de los contenidos comunitarios de la Atención Primaria para su puesta en marcha en el seno de la semFYC, no fue difícil definir unas “normas del juego” compartidas por todos los miembros del grupo: las actividades comunitarias no tienen razón de ser por sí mismas sino como instrumento para la prevención y la promoción de salud; su abordaje debe seguir siempre criterios científico-técnicos, que reflejen que la promoción de salud es tarea de los médicos de familia y de la Atención Primaria, que dicho sea de paso no es poco para

los tiempos que corren; los conceptos teóricos y filosóficos no es lo que más falta hace en estos momentos, por lo que debíamos elaborar una propuesta concreta, práctica y aplicable en las circunstancias reales y cotidianas de nuestra actividad profesional; el desarrollo de actividades comunitarias no es exclusivo de los médicos de familia, debiendo procurar en la propuesta la activa participación de otros profesionales de la Atención Primaria (enfermería y trabajadores sociales) así como de los propios usuarios y beneficiarios de la misma. Todos valoramos muy positivamente que se tratara de un proyecto de la semFYC, sociedad científica de prestigio y amplio reconocimiento en el ámbito de la Atención Primaria; no éramos por tanto un grupo de entusiastas voluntarios que íbamos por libre, habíamos recibido un encargo de su Junta Directiva y la propuesta que, una vez valorada y discutida fuera aprobada por la misma, contaría con el apoyo de la semFYC, con todo lo que ello implica. Era un buen punto de partida para sacar de la relativa marginalidad en la que frecuentemente se encuentra la práctica comunitaria en nuestro país.

Las actividades comunitarias no tienen razón de ser por sí mismas sino como instrumento para la prevención y la promoción de salud.

Partiendo de la diversidad y heterogeneidad de las experiencias de intervención y participación comunitaria en España y la falta de consenso científico sobre las actividades y metodologías más pertinentes, el Grupo Impulsor eludió intencionadamente una definición concreta de las mismas, considerando que era imprescindible contemplar en la propuesta una etapa inicial dirigida a recoger, conocer, compartir y valorar todas las experiencias que se desarrollen en la actualidad y en un futuro inmediato. Uno de los puntos de partida mencionados era el desconocimiento de las experiencias desarrolladas y la valoración de las mismas y éste era el primer



problema a salvar. No es aún el momento, que habrá de llegar, de definir de forma clara y concreta lo que ha de entenderse por una correcta práctica de intervención y participación comunitaria desde los centros de salud.

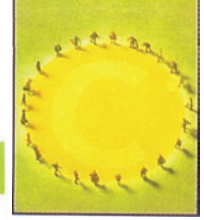
La propuesta elaborada por el Grupo Impulsor fue presentada, discutida y finalmente aprobada por la Junta Directiva de la semFYC en su reunión de julio de 1996 y lo que inicialmente y sólo unos meses antes era un proyecto empezó a ser una realidad primero lentamente y ya de forma más decidida desde noviembre, hace ahora un año.

El fin último del PACAP es precisamente el de estimular, apoyar y promover las actividades comunitarias en el ámbito de la Atención Primaria, así como avanzar en el conocimiento de los instrumentos y la metodología del trabajo comunitario.

La denominación "Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria" (PACAP) intenta ya reflejar el enfoque práctico del mismo; es un programa "de actividades", es decir de realidades, de hechos concretos y tangibles, no se trata de un programa centrado en conceptos o teorías, ni tampoco de proyectos, pues lo que el Programa intenta recoger y promover son experiencias reales, que se desarrollan en la práctica. El fin último del PACAP es precisamente el de estimular, apoyar y promover las actividades comunitarias en el ámbito de la Atención Primaria, así como avanzar en el conocimiento de los instrumentos y la metodología del trabajo comunitario. La definición que se hace de "actividades comunitarias", no exenta de posibles críticas, es intencionadamente abierta y genérica: "todas aquellas de intervención y participación que se realizan con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes y dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades". Es una definición

operativa con tres elementos claves: actividades "con grupos", dirigidas a "promover la salud" con el fin de "potenciar la capacidad de personas y grupos" en el cuidado y promoción de su salud.

Las actividades que contempla el PACAP son diversas. La principal y aquella sobre la que gira todo el Programa es la "Red de Actividades Comunitarias" (RAC), a la que se adscriben de forma voluntaria grupos que están desarrollando alguna actividad comunitaria, desde un centro de salud o en relación con el mismo. Para formar parte de la Red se ha de solicitar la inscripción mediante un cuestionario en el que se describe la actividad desarrollada y sobre el que se comprueba el cumplimiento de los requisitos establecidos. Los responsables de la RAC contestan a los solicitantes la incorporación efectiva a la Red cuando así se decida. Mediante la difusión en diferentes medios (como esta misma revista) de las actividades inscritas se facilitarán los contactos e intercambio de experiencias entre los diferentes grupos, generándose progresivamente metodologías y materiales útiles para el trabajo comunitario y con grupos, entre otras ventajas. Se han iniciado ya las adscripciones a la Red, que cuenta en la actualidad con XX actividades inscritas, desarrollándose en XXX centros de salud. El número de solicitudes se viene incrementando progresivamente en las últimas semanas, por lo que podemos ser optimistas en la previsión de un número de actividades muy superior en los próximos meses. Como puede verse, los grupos que ya participan en la RAC desarrollan actividades de diverso tipo, principalmente de intervención dirigidas a grupos de población específicos, figurando también algunas de participación comunitaria. Mediante la difusión de estas primeras actividades podemos iniciar ya el intercambio de diferentes experiencias, contrastando sus distintas metodologías. Los grupos de profesionales pertenecientes a la Red y especialmente los que desarrollan actividades más relevantes serán invitados a una participación más activa en el Programa, para establecer



recomendaciones, participar en encuentros para el intercambio de experiencias, colaborar en ponencias y foros científicos.

Periódicamente se celebrarán jornadas científicas denominadas "Encuentros del PACAP" en las que se presentarán y contrastarán, de forma muy participativa, diferentes y significativas experiencias inscritas en la RAC, con el objeto de comparar y valorar las diferentes metodologías utilizadas así como sus resultados.

"Todas aquellas de intervención y participación que se realizan con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes y dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades."

El PACAP irá estableciendo y editando periódicamente recomendaciones para el correcto desarrollo de actividades de intervención y participación elaboradas por diferentes grupos de expertos. Las recomendaciones tendrán siempre un carácter práctico y aplicable en las circunstancias reales y concretas de los centros de salud. Se editarán en folletos coleccionables con el objeto de ir contando con los años con una bibliografía específica y eminentemente práctica que irá configurando un cuerpo de conocimientos bien definido y contrastado para su aplicación en nuestro medio. Se ha constituido ya el primer grupo de expertos que identificarán y analizarán los elementos facilitadores y las dificultades para el desarrollo de actividades comunitarias desde los centros de salud y propondrán medidas para salvar las dificultades identificadas. Sus conclusiones se publicarán en un primer documento durante 1998. Por otra parte el PACAP irá constituyendo grupos de profesionales con experiencias específicas en los diferentes campos de las prácticas comunitarias, de forma que puedan orientar y asesorar directamente a aquellas personas o grupos que así lo soliciten.

Con periodicidad anual se están convocando los "Premios semFYC para proyectos de actividades comunitarias en Atención Primaria", con una asignación económica (primer premio de un millón de pesetas y dos accésit de 400.000), dirigida a financiar los proyectos premiados. Ya en su primera convocatoria en 1996 tuvieron una gran respuesta, participando 21 proyectos, muchos de ellos de gran interés. En el Congreso de la semFYC celebrado en Valencia se otorgan los II premios y es inminente la convocatoria de su tercera edición, correspondiente a 1998, abriéndose un período de casi un año para el envío de proyectos que deseen concursar y que, como ya es tradición, se otorgarán en el próximo Congreso de la semFYC. Estos premios, que cuentan con la colaboración de la compañía SmithKline Beecham, conllevan también la publicación de los proyectos premiados cuando éstos lleven dos años de desarrollo, en unos documentos específicos y coleccionables que describirán con detalle experiencias de especial interés por su relevancia y calidad. En 1999 se editará la primera publicación conteniendo la experiencia de los proyectos premiados en su primera edición después de dos años de desarrollo, seguido de sucesivas publicaciones anuales.

El PACAP contempla también actividades formativas en forma de talleres y seminarios que se iniciarán en 1998, así como futuras actividades de investigación que aporten conocimiento sobre criterios de calidad en las actividades comunitarias así como las metodologías más pertinentes y efectivas. Los grupos pertenecientes a la RAC podrán participar de forma coordinada en futuros estudios multicéntricos.

Además de dar difusión a las actividades desarrolladas en diferentes medios, el PACAP cuenta con una publicación propia y periódica, denominada COMUNIDAD cuyo número 0 tienes en tus manos. Esta publicación es la expresión tangible del Programa y será la manifestación



pública de su desarrollo. Como tal "número 0" es susceptible de cambios y ampliación en su próxima y sucesivas ediciones, pero intenta ya reflejar un estilo propio. Su periodicidad, semestral o anual, está aún por decidir y dependerá de la acogida que reciba entre sus lectores así como de la cantidad e interés de la información que genere el Programa. El contenido principal de COMUNIDAD queda recogido en su sección "Encuentros" en la que el lector podrá encontrar fichas estructuradas en las que se describen de forma resumida todas las actividades inscritas en la Red de Actividades Comunitarias, con información suficiente para que el lector pueda identificar aquellas que le resultan de interés por una u otra razón. Cada actividad cuenta con una dirección y persona de contacto y de ahí la denominación de la sección. "Contactos" intenta ser un instrumento que facilite el intercambio directo de experiencias entre diferentes grupos, de forma que la denominación de la RAC cobre su verdadero sentido cuando los diferentes grupos que la componen empiecen a interrelacionarse unos con otros constituyendo una red imaginaria. La ordenación y clasificación que en este número 0 se hace de las actividades es provisional y en los números sucesivos se establecerá la que se considere más útil y operativa al lector. Es probable que en el futuro se edite un disquete con una base de datos constituida por todas las actividades incorporadas a la Red, permitiéndose búsquedas mediante palabras clave. En la sección "Noticias" el lector podrá encontrar informaciones varias relacionadas con las prácticas comunitarias y todas las ausencias que seguro presenta este número 0 serán subsanadas en los números sucesivos mediante una ampliación de la sección, abierta a todo anuncio enviado por sus lectores y que pueda resultar de interés. En la sección "Documentos" del presente número se publica la "Declaración de Yakarta" en la que se recogen las conclusiones de la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, organizada por la OMS, celebrada en la

capital de Indonesia entre el 21 y el 23 de julio de 1997 y que tiene por título "Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud al siglo XXI". Se trata de un documento de especial interés y actualidad y aún poco conocido en España. Hemos de agradecer también a SmithKline Beecham su colaboración para la edición de esta revista. Confiamos en que este número 0 de COMUNIDAD sea de tu interés y genere suficientes expectativas para la lectura del número 1 cuya estructura y contenidos serán más definitivos.

Podemos decir que el PACAP, en su corta historia, ha iniciado su pleno desarrollo como herramienta para la promoción de salud a través de actividades comunitarias de intervención y participación. Invitamos a todos los interesados a leer el folleto en el que se describen con detalle todos los contenidos del Programa y la forma de participar en él, incorporándose a la RAC. El éxito del PACAP dependerá del nivel de participación de los profesionales. Se trata de una firme apuesta de la semFYC por el desarrollo de unos contenidos propios de la Atención Primaria y poco explorados hasta la fecha. La semFYC y los responsables del PACAP tenemos muy presente que ha de ser un Programa no exclusivo de los médicos de familia y que ha de contar con activa participación de enfermería y trabajadoras sociales así como de los propios ciudadanos. El Programa así lo plantea y pone los medios para ello, habiéndose iniciado ya participaciones significativas. Conseguir que el PACAP acabe siendo un Programa del conjunto de profesionales de Atención Primaria y de los propios usuarios es uno de sus grandes y más difíciles retos. El Programa nace con afán de perpetuidad en el tiempo y es seguro que irá teniendo modificaciones en un intento continuo de adecuarse a las circunstancias reales y cambiantes de la Atención Primaria.

Mario Soler Torroja
Coordinador General del PACAP