

## SALUD PARA TODOS. LA PARTICIPACION COMUNITARIA

«**Q**ue todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva». Esta es la síntesis de los ideales de los gobiernos y organizaciones que participaron en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada del 6 al 12 de septiembre de 1978 en Alma Ata.

Veinte años después de las ilusiones de unos reformadores, lo que para muchos ha podido ser una serie de utopías, es incuestionable que sí ha servido para introducir cambios profundos en los valores culturales sobre la salud, y es que Alma Ata ha sido un revulsivo contra las desigualdades entre países y entre sectores de población.

El modelo de Atención Primaria introdujo conceptos como educación sanitaria, promoción de la salud, participación comunitaria, cooperación, solidaridad, etc., este modelo no sólo ha sido importante de cara a la población, sino indirectamente también para casi todos los profesionales del campo de la salud, sobre la base de él se han consolidado nuevas orientaciones profesionales (médicos de familia, enfermería comunitaria, trabajadores sociales).

En el caso de enfermería en España, la reforma en Atención Primaria ha supuesto un cambio sustancial en la nueva orientación de su rol profesional, pasando de realizar tareas exclusivamente asistenciales basadas en un *modelo de enfermedad* a desarrollar también actividades de fomento, promoción y prevención a través, fundamentalmente, de

los Programas de Salud, asimismo también es de destacar su papel predominante en actuaciones de carácter comunitario y todo ello dentro del marco de un *modelo de salud*. El reto de la «nueva» enfermería comunitaria ya fue puesto de manifiesto en 1978 por el entonces director general de la OMS el Dr. Halfdan Mahler cuando afirmaba que «*allí donde hubiera una enfermera tenía que haber un puesto de educación sanitaria*».

Entre las funciones que enfermería realiza se encuentra la docente/educativa dirigida, fundamentalmente, a transmitir a otras personas conocimientos y habilidades que le puedan ayudar a mejorar, a mantener o a restablecer la salud de ésta y de su entorno, y ello a través del uso del método científico en lo que se denomina aplicación de la metodología de los cuidados de enfermería.

Y es desde esta filosofía, como el colectivo profesional de enfermería aporta especialmente a la cartera de servicios de Atención Primaria una dimensión que, centrada en la educación para la salud, hace que los distintos servicios adquieran una dimensión comunitaria. Esta vertiente se hace más patente en algunos elementos de la cartera de servicios (salud escolar, Tarde Joven, programa Metadona, detección precoz de cáncer de mama, vigilancia epidemiológica, etc.) que por sus características requieren el manejo de grupos de población más o menos extensos.

Intervenciones de educación para la salud en la comunidad escolar vienen siendo práctica tradicional en la enfermería de Atención Primaria: valoración del medio ambiente escolar, promoción de la higiene general y dental, información al profesorado sobre temas de salud; el trabajo en



Institutos de Enseñanza Secundaria para la captación de jóvenes y la transmisión de conocimientos sobre temas de sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual forma parte de la actividad cotidiana de las enfermeras de los centros de salud.

La atención a pacientes adictos a drogas por vía parenteral (ADVP), a los que no sólo se facilita metadona, sino que se actúa previniendo, las enfermedades infecciosas tan prevalentes en esta población, o el trabajo de adherencia a la realización de mamografías en población femenina viene siendo realizados por enfermeras.

Campañas de captación y seguimiento de tuberculosis, vacunación infantil, gripe o tétanos en adultos de riesgo han constituido una actividad que no sería posible sin la dedicación del personal de enfermería.

Podrían nombrarse otras muchas actividades realizadas por enfermeras en el ámbito de lo comunitario, pero quizás las anteriores, por su extensión a la práctica totalidad de las zonas básicas y centros de salud, sean las más representativas del trabajo enfermero en esta área.

No obstante, otras actividades son posibles desde nuestro campo de acción y deben ser abordadas por corresponderse con grupos de población de gran magnitud, para los que se dispone de intervenciones eficaces con un coste razonable, como son las intervenciones antitabaco, antiansiógenas, etc.

Por otro lado, hay que indicar que la propia administración sanitaria, al menos en determinadas comunidades autónomas, no le da el reconocimiento que se merece a este tipo de actuaciones. No se recogen datos de estas actividades en los sistemas de información, el volumen de trabajo que generan no se pondera adecuadamente al contabilizarse su realización como una actividad equiparable a cualquier otra del centro de salud, cuando su potencial de consecución de objetivos es mayor que otras muchas.

Se hace necesario que la Administración Pública revierta más recursos a la Atención Primaria, todavía

infradotada respecto a los países de nuestro entorno, como también lo es la proporción enfermera/médico, llamativamente baja y que se ha reducido desde 1985, al contrario que en Europa; que asuma la importancia real que las actividades comunitarias tienen para el bienestar de la ciudadanía, medidas que faciliten tanto su reconocimiento como su inclusión formal en la cartera de servicios con la incorporación de objetivos específicos en los contratos-programa, son decisiones que, de alguna manera, incluso desde las propias asociaciones profesionales de carácter científico-sanitario, deberían instarse a las autoridades sanitarias para que fuesen asumidas sin ningún tipo de dudas.

Es preciso dotar a la enfermería comunitaria de un itinerario formativo que la refuerce y posibilite más avances, tanto en su desarrollo profesional como en sus aportaciones asistenciales.

Si la presencia de enfermería en los niveles de decisión de los servicios centrales sigue siendo tan escasa como hasta ahora, difícilmente podrá imprimirse a la cartera de servicios los objetivos estratégicos y la evaluación con la sinergia necesaria para potenciar los servicios enfermeros.

La atención a estas demandas en debe centrar en los próximos años en la mejora de los servicios en Atención Primaria y su necesaria coordinación con los servicios sociales. Enfermería debe estar en esa primera línea de avance si quiere apuntarse al futuro, como es otra apuesta que se hizo por la Primaria cuando el año 2000 se veía tan lejos.

Por todo ello, cuando se cumplen unos veinte años de la Declaración de Alma Ata merece la pena renovar la esperanza para los que creemos en el modelo de salud. Así pues recordemos los propósitos que hicieron de aquel año el más hermoso y solidario de los anhelos que puede formular una disciplina humana como la enfermería comunitaria: *Salud para todos*.

*Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)*