

EDITORIAL

Excelencia versus pragmatismo

Excellence versus pragmatism

Mario Soler Torroja. Coordinador de la Red de Actividades Comunitarias del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria

Para contactar:

Mario Soler Torroja.
msolertorroja@gmail.com

Es probable que en la historia de la Atención Primaria en España nos encontremos actualmente en el contexto más favorable para el desarrollo de la atención comunitaria. El pasado mes de diciembre se cumplieron 10 años de la aprobación en el Consejo Interterritorial de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS). En abril cumplirá 5 años el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, que establece el objetivo de reforzar la orientación comunitaria, lo que se reiteraba en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Un gran paso fue la publicación, en agosto de 2022, de las *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria*, elaboradas por el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad y aprobadas por la Ponencia de Promoción de Salud y por el Comité Institucional del Marco Estratégico. Son ya nueve las comunidades autónomas que han publicado su estrategia de salud (o atención) comunitaria y otras tres están a punto de hacerlo. No es poco que la orientación comunitaria de la Atención Primaria haya entrado en las agendas tanto del Ministerio de Sanidad como en las de la mayoría de las consejerías de sanidad o salud de las comunidades autónomas. Es esperanzador comprobar que en alguna comunidad autónoma el cambio de color político del gobierno no parece haber cuestionado la continuidad de estrategias iniciadas por el anterior gobierno, lo que nos puede hacer pensar, siendo optimistas, que la atención comunitaria se entiende ya como algo necesario y consustancial a la Atención Primaria, independientemente del color político del partido que gobierne. Por otra parte, es muy preocupante comprobar que algunas comunidades autónomas no están elaborando su estrategia de salud comunitaria ni parecen tenerlo previsto, renunciando a la financiación que podrían obtener para ello.

Es aún pronto para valorar el impacto que el actual contexto favorable al desarrollo de la salud comunitaria, así como la implementación de las diferentes estrategias, está teniendo en el trabajo cotidiano de los centros de Atención Primaria del conjunto de España. Sería de especial interés contar con indicadores explícitos compartidos y conocer el grado de desarrollo de la orientación comunitaria en los 3.000 centros de Atención Primaria y los 10.000 consultorios locales. Cualquier valoración sobre la situación, seguro que diferente por comunidades autónomas y territorios, será subjetiva, discutible y siempre sesgada según el contexto de los diferentes territorios de cada observador y del lugar desde el que se observe, equipos directivos y técnicos o profesionales de los centros de Atención Primaria. A falta de información suficiente, parece muy probable que el porcentaje de centros de Atención Primaria y de consultorios que desarrollan el nivel 3 de orientación comunitaria (acción comunitaria en el sentido más estricto) sea minoritario. Parece probable que en el nivel 2 de orientación comunitaria (educación para la salud grupal con participación real de pacientes o ciudadanía y con enfoque de determinantes sociales) y en el nivel 1 (abordaje biopsicosocial con recomendación de activos) el porcentaje sea superior, pero todavía lejos de ser mayoritario.

Aun entendiendo que resulte pertinente aspirar a la excelencia (que todos o la mayoría de los centros alcancen el tercer nivel de orientación comunitaria, sin olvidar los dos primeros), hacerlo puede resultar frustrante e incluso perjudicial en una estrategia realista para el desarrollo paulatino y exitoso de la atención comunitaria en Atención Primaria. Un planteamiento muy pragmático de poner en valor y reforzar experiencias o actividades, incluso puntuales, con orientación comunitaria, que sí se desarrollan en un número significativo de centros de salud puede ser mucho más eficaz. Cuestionar y desvalorizar esas actividades «menores» y no considerarlas «comunitarias» por estar alejadas de la excelencia puede desmotivar y dificultar un proceso de evolución hacia esa excelencia como horizonte. La orientación comuni-



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

taria en el trabajo de los equipos de Atención Primaria es un proceso que puede llevar años y que muchas veces se inicia con pequeñas iniciativas que pueden conseguir que, finalmente, los equipos cuenten con una «agenda comunitaria» que pueda contemplar los diferentes niveles de orientación comunitaria para el conjunto del equipo y para muchos de sus profesionales. Poner en valor esas actividades «menores» y puntuales en las que se implican pocos profesionales de los equipos debe llevar a cuidarlas de forma especial para, eso sí, garantizar que se desarrollen con metodologías realmente participativas, que capaciten y empoderen a las personas que participen, ya sean pacientes o ciudadanía. Han de apoyarse y contemplarse como una oportunidad para el inicio de un proceso motivador al que se sumen nuevos profesionales con proyectos cada vez más ambiciosos. La [Red de Actividades Comunitarias \(RAC\)](#) del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) cuenta con muchas actividades comunitarias valiosas que no son acciones comunitarias del nivel 3 y que el Programa pone en valor.

Parece pertinente aprovechar la cada vez mas promovida recomendación de activos para la salud, pero cuidando de manera muy especial que su mapeo sea de verdad eficiente para el fin de ser recomendados por el personal sanitario. De nada sirve mapear muchos activos si finalmente casi ningún profesional los recomienda, ya sea de forma genérica o específica. Mas vale identificar unos pocos activos que conlleven una interacción y cooperación mutua cuando se trata de asociaciones ciudadanas, que respondan a necesidades priorizadas y que de verdad sean recomendados por sus profesionales. Nuevamente, un enfoque muy pragmático del mapeo y recomendación de activos, cuidando más la calidad y los procesos que la cantidad.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y sus sociedades federadas, a través del PACAP, deben aprovechar el actual contexto favorable y ponerse alto el listón de sus expectativas. Hemos de ser ambiciosos y tratar de incidir en mayor medida en el desarrollo de la orientación comunitaria, influyendo en el Ministerio y muy especialmente en las comunidades autónomas a través de grupos autonómicos PACAP activos y con mucha presencia. Urge constituir los grupos autonómicos en las comunidades autónomas que aún no los tienen, debiendo ser una prioridad de sus sociedades federadas. Los grupos autonómicos PACAP deben hacer un seguimiento de la implementación de las Estrategias en cada comunidad autónoma, promoviendo y comprobando que generan cambios, aunque sean pequeños, en la mayoría de sus centros de salud, con el pragmatismo que aquí se propone, sin renunciar a buscar la excelencia. En las comunidades autónomas que no cuentan con estrategia propia, debe hacerse abogacía por la atención comunitaria y ejercer presión para su desarrollo.

El seminario web «[Salvando barreras para la atención comunitaria: aprendiendo de algunos ejemplos](#)» celebrado en enero partía de poner en valor distintas actividades de la RAC contadas por sus participantes y que se desarrollan en centros de salud con diferentes contextos. Se plantea organizar otros seminarios web con planteamientos similares en los que se aborden diferentes temas, como el de «Mujer y salud comunitaria». Debemos valorar el actual contexto como una gran oportunidad para una mayor presencia del PACAP en todos los territorios, creando sinergias y sumando fuerzas para el apasionante reto que nos ocupa y que representa nuestra razón de ser.