

# Inicio del proceso de atención comunitaria y promoción de la salud. La experiencia de Molina de Segura

Para contactar:  
msolert@ades-online.com

Autor:  
Mario Soler Torroja. Médico de familia. CS Profesor Jesús Marín, Molina de Segura (Murcia)

## Contexto e inicio del proceso

Molina de Segura es el cuarto municipio por número de habitantes de la Región de Murcia y se encuentra a 15 kilómetros de la capital. En la actualidad cuenta con 67.000 habitantes y en los últimos años ha experimentado un importante crecimiento demográfico debido principalmente a inmigración procedente de la propia comunidad autónoma y, en menor medida, de países extranjeros (14,3% de la población). Su población es muy joven, con un 24,8% menores de 20 años (en España, el 19,6%) y sólo un 9,8% de 65 y más años (en España, el 16,6%). La tasa bruta de natalidad y la de fecundidad son altas y la tasa bruta de mortalidad es muy baja (4,7/1.000 habitantes, siendo la de España de 8,5).

El municipio cuenta con dos centros de salud y un centro de salud mental. Uno de los centros de salud (Centro de Salud Profesor Jesús Marín) tiene una larga y prestigiosa trayectoria docente e investigadora, siendo uno de los primeros centros elegidos por los médicos residentes para su formación posgrado; todos los años presenta más de 10 comunicaciones científicas en congresos nacionales. Algunos de sus médicos son profesionales de referencia en la región en temas como medicina basada en la evidencia, cirugía menor, actividad docente pregrado y posgrado e investigación. Sin embargo, era un centro de salud que, al igual que el otro del municipio y como ocurre en la mayoría de los centros de salud de España, centraba su atención a la población en una actividad casi exclu-

sivamente asistencial, basada en la atención a la enfermedad, diagnóstico precoz y consejos de prevención en las consultas de medicina y enfermería. Con todo su prestigio como centro de salud, no desarrollaba ninguna actividad de orientación comunitaria, no contaba con actividades de promoción de salud, no se coordinaba con otros sectores y recursos del municipio ni promovía acciones de intervención ni participación comunitaria.

En el año 2006, teniendo presente el incremento de la población infantil y juvenil en el municipio, los profesionales de los centros de salud y la Concejalía de Sanidad fueron conscientes de que las tasas crecientes de obesidad infantil representaban un problema de salud pública de primer orden y que su abordaje debía centrarse de forma prioritaria en la prevención. Se analizó el problema mediante un estudio antropométrico de la población escolar, encontrándose una prevalencia de obesidad y sobrepeso del 26,9%, superior a la media nacional, y se realizaron encuestas de hábitos alimentarios. Con activa participación de la Concejalía de Sanidad, se diseñó el «Programa de prevención de obesidad infantil y juvenil de Molina de Segura», programa de intervención comunitaria para su desarrollo en el ámbito escolar.

Simultáneamente, a finales de 2007, un reducido grupo de profesionales del centro de salud (de medicina, enfermería y trabajadora social) empezó a compartir sus reflexiones sobre la ausencia de orientación comunitaria del trabajo que se realizaba y la ausencia de actividades de promoción de salud y de intervención y participación comunitaria, tomando conciencia del aislamiento desde el que los centros de salud tratan de mejorar la salud de los ciudadanos. Este grupo espontáneo de profesionales revisó y compartió bibliografía sobre atención comunitaria, valorando como de especial interés las I Recomendaciones del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) «¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?». Con el visto

UNO DE LOS CENTROS DE SALUD (CENTRO DE SALUD PROFESOR JESÚS MARÍN) TIENE UNA LARGA Y PRESTIGIOSA TRAYECTORIA DOCENTE E INVESTIGADORA, SIENDO UNO DE LOS PRIMEROS CENTROS ELEGIDOS POR LOS MÉDICOS RESIDENTES PARA SU FORMACIÓN POSGRADO



► Inicio del proceso de atención comunitaria en Murcia

bueno del coordinador del equipo, acordaron un texto breve en el que se recoge una propuesta al conjunto del equipo dirigida a iniciar una intervención de atención comunitaria y promoción de salud. El grupo se propuso comenzar un proceso transformador, mantenido en el tiempo, poniéndose de acuerdo sobre las condiciones que debían darse para tratar de garantizar la sostenibilidad del mismo:

- Debe partirse de una decisión del conjunto del equipo de Atención Primaria (EAP), como resultado de un proceso de reflexión sobre la necesidad de un cambio de los roles profesionales.
- Los programas y actividades que se desarrollen serán siempre entendidos como una actividad profesional de Atención Primaria (AP).
- La orientación comunitaria debe proponerse para todo el municipio y no sólo en la zona básica del centro de salud, y por ello debe conseguirse la participación del otro centro de salud del municipio así como del centro de salud mental.
- Debe lograrse el compromiso y la activa participación del ayuntamiento en el proceso y en la mayoría de las intervenciones que se realicen.
- Es imprescindible el reconocimiento explícito y el apoyo de la Gerencia de Atención Primaria, entendiéndose que las actividades que se inicien formarán parte de los objetivos institucionales del centro de salud.
- El proceso debe promover la participación creciente de los ciudadanos del municipio y sus asociaciones.

### Comisión de Salud Comunitaria

En el primer semestre de 2008 se debatió en los dos centros de salud del municipio la propuesta elaborada por el grupo promotor y, no sin debate y con algunas opiniones críticas minoritarias, hubo un amplio consenso y acuerdo para iniciar una estrategia de orientación comunitaria y promoción de salud en el municipio, acordándose los objetivos del proceso que se iniciaba (tabla 1) y la constitución de la Comisión de Salud Comunitaria de Molina de Segura, que asumía el encargo de promover el logro de los objetivos y proponer estrategias y actividades de promoción de salud y de participación e intervención comunitaria.

En sus inicios la Comisión estaba constituida únicamente por profesionales de todos los establecimientos de los dos centros de salud, incorporándose de forma inmediata un representante del ayuntamiento (de la Concejalía de Sanidad) y poco después profesionales del centro de salud mental. En 2009 pasaron a formar parte de la Comisión tres ciudadanos significados por su activa y larga trayectoria promotora de la participación ciudadana en el municipio, lo que representó un cambio cualitativo en los análisis y propuestas que se realizaron.

La Comisión, formada por 14 miembros, responde a la propuesta de organización que hace el PACAP (propuesta de «los tres círculos», con tres niveles de implicación y compromiso entre los miembros del equipo), participando en ella un grupo reducido de profesionales que tienen una mayor dedicación en tiempo y esfuerzo, promoviendo y coordinando todo el proceso. Hay un amplio grupo de profesionales que se implican y participan en actividades concretas limitadas en el tiempo y al resto de profesionales se les informa de las actividades que se van desarrollando. La Comisión se reúne desde su constitución en 2008 con una periodicidad aproximada mensual, siempre con orden del día y actas de sus reuniones, y trabaja por objetivos y plan de actividades, que se establecen al principio de cada año y se evalúan al final del mismo.

### Primeras actuaciones

La Comisión de Salud Comunitaria centró su primeras actuaciones en conocer las asociaciones ciudadanas más implicadas con la salud, celebrando reuniones monográficas con cada una de ellas, en sus propios locales, y buscando sinergias y objetivos comunes, que en el caso de la Asociación Contra el Cáncer se tradujo en la firma de un acuerdo de colaboración entre el ayuntamiento, los dos centros de salud y la propia asociación para la deshabitación tabáquica.

Se mencionan a continuación algunas de las actividades más significativas, sin proponerse la descripción de cada una de ellas. El Programa de Prevención de Obesidad Infantil y Juvenil está en su cuarto año de desarrollo y ya participan los 32 centros escolares del municipio, tanto públicos como privados. El programa ha recibido por parte del Ministerio de Sanidad el Premio NAOS 2009 al Mejor Programa de Alimentación Saludable en el Ámbito Escolar en España. Se han desarrollado unos paseos saludables como estrategia de promoción del ejercicio físico con folle-

ES IMPRESCINDIBLE EL RECONOCIMIENTO EXPLÍCITO Y EL APOYO DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Tabla 1. Objetivos acordados en los dos centros de salud de Molina de Segura a principios del año 2008**

- ▶ Iniciar un proceso de reflexión y cambio entre los profesionales, dirigido a tomar conciencia de la importancia de la participación de los ciudadanos y sus organizaciones en el cuidado y promoción de su salud y el interés de favorecerlo
- ▶ Establecer mecanismos estables y duraderos de cooperación y aprovechamiento de las organizaciones ciudadanas interesadas en la salud
- ▶ Establecer mecanismos de coordinación y cooperación interinstitucional con otros recursos del municipio
- ▶ Identificar de forma participativa y en coordinación con otros recursos las necesidades en salud prioritarias
- ▶ Adecuar los servicios que se prestan a las necesidades identificadas en la población
- ▶ Constituir la Comisión de Salud Comunitaria de Molina de Segura con el encargo de promover el logro de todos los objetivos acordados

tos explicativos sobre su recorrido saludable y la intensidad del ejercicio físico aconsejable según la edad, que se distribuyen entre la población general y se entregan a los pacientes en las consultas de medicina y enfermería. Ambos centros de salud participan todos los años en la Semana de la Salud organizada por el Ayuntamiento, incorporando actividades de promoción de salud y evitando la medicalización.

Contando ya con el análisis demográfico y socioeconómico (lo que ha permitido establecer los primeros objetivos de promoción de salud), en los próximos meses está previsto finalizar el análisis de situación para la identificación de problemas y necesidades en salud de la población, mediante un diagnóstico comunitario, con métodos cuantitativos y cualitativos, incluyendo entrevistas en profundidad a informadores claves y ciudadanos elegidos aleatoriamente. Ello permitirá identificar necesidades y planificar estrategias e intervenciones prioritarias futuras.

Desde mediados de 2010 y a través de un amplio grupo de trabajo, con participación de las concejalías de Sanidad y de Deportes y de las asociaciones vecinales y deportivas, se está diseñando una estrategia, cuyo desarrollo se iniciará en 2011, para la promoción de la actividad y el ejercicio físico en la población general y en grupos específicos, como estrategia de promoción de salud y de prevención de enfermedades prevalentes.

### El futuro. Sostenibilidad, fortalezas y debilidades

Los cuatro años transcurridos desde el inicio del proceso y el importante incremento de las actividades que se están desarrollando, así como la creciente participación de los profesionales no son condiciones suficientes para dar por garantizada su sostenibilidad.

Los coordinadores de los dos centros de salud del municipio y muchos de los miembros de los equipos coinciden en que uno de los principales logros del proceso que se está desarrollando es el inicio de un cambio de mentalidad de muchos profesionales en la concepción de su rol profesional, entendiéndolo que las actividades de promoción de salud y de intervención y participación comunitaria, así como las de cooperación intersectorial forman parte de sus tareas como profesionales de Atención Primaria, tanto de enfermería como de medicina de familia, y de pediatría y del personal de administración. Los profesionales motivados en buscar la excelencia como centro de salud ya tienen claro que ello no será posible procurando «únicamente» una práctica clínica de calidad y siendo un centro que se distingue por su actividad formativa e investigadora, sino que también habrá de orientar su práctica hacia la comunidad, buscando la participación de los ciudadanos, la cooperación intersectorial y la promoción de salud.

Una de las principales fortalezas del proceso es la demostrada y creciente participación activa del ayuntamiento, tanto a nivel político como técnico, siendo ésta probablemente una de las condiciones imprescindibles para la sostenibilidad del proceso.

La lentitud y las dificultades de algunos procesos hacen que con frecuencia no se obtengan resultados a corto plazo, con el riesgo de desmotivación de profesionales y ciudadanos. Parece importante compaginar estrategias que buscan resultados sólo a medio y largo plazo con actividades que los obtengan a corto plazo, aun cuando éstas no respondan a necesidades ni objetivos identificados objetivamente como prioritarios, pero que resultan una importante fuente de motivación para continuar en el proceso.

Aunque la gerencia correspondiente de AP ha reconocido los objetivos y actividades del proceso como objetivos formales de los centros de salud del municipio e incluso sus directivos participan en algunos actos públicos del proceso, todo ello ocurre a propuesta de los profesionales y no forma parte de los objetivos institucionales de la organización, ni hay voluntad política ni de gestión para impulsarlos. Ello plantea que la continuidad del proceso seguirá dependiendo de un grupo reducido (aunque cada vez mayor) de profesionales de los centros de salud, del centro de salud mental, del ayuntamiento y de ciudadanos, que de forma voluntaria y entusiasta siguen impulsando el proceso.

Será imprescindible que los profesionales más implicados sigan entendiéndolo que todo ello forma parte de su actividad profesional y que sigan procurando realizarlo, en la medida de lo posible, en su horario de trabajo (lo que no siempre es posible) y sigan reivindicando algún tipo de reconocimiento o compensación por el trabajo extra desarrollado.