

# Promoviendo la salud y afrontando la cronicidad: I Conferencia de Salud Comunitaria/XIV Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria

## Autoras:

Carmina Poblet Calaf. Miembro del grupo APOC  
Anna Altés Caïs. Responsable autonómica de Catalunya del PACAP

## Para contactar:

Carmina Poblet Calaf  
cpoblet.tarte.ics@gencat.cat  
Anna Altés Caïs  
aaltes@pervirgili.catsalut.net

El pasado 27 de abril se celebró en Barcelona, en el marco del encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), la I Conferencia de Salud Comunitaria organizada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), cuyo principal objetivo fue establecer el inicio de una alianza entre la salud pública y la Atención Primaria (AP), tratando de dar una respuesta efectiva a algunas de las dificultades que nos encontramos de forma cotidiana en el trabajo de ambas disciplinas y que todo ello revierta en la calidad de nuestro trabajo y, sobre todo, en la salud de las personas y comunidades para las que trabajamos. Aunque se habla de primera conferencia, la salud pública y la AP hace tiempo que caminan juntas en caminos paralelos que se entrecruzan.

La crisis de un modelo sanitario excesivamente medicalizador, centrado en la enfermedad y con no demasiado impacto en la mejora de la salud de la población y la necesidad de introducir la perspectiva de la promoción de salud y de la salud comunitaria en el abordaje de las enfermedades crónicas, fomentando que los ciudadanos sean partícipes y corresponsables de su salud, ha generado la necesidad de tejer vínculos. Con esta primera conferencia se abre también una nueva oportunidad para el trabajo sumativo y cooperativo entre sociedades científicas, asociaciones, colectivos, instituciones y líderes orientados a estos objetivos.

Un año atrás, desde la organización, constituida por personas de ambas sociedades que destacan por su alta implicación en el desarrollo de la salud comunitaria en nuestro país, se tuvo claro que era necesario generar un proceso de acercamiento y trabajo conjunto que culminaría en la conferencia y en la construcción de un documento donde se definiera

y enmarcara la salud comunitaria, delimitando sus procedimientos, reseñando qué experiencias de éxito tenemos en nuestro país, de qué recursos disponemos y sobre todo qué líneas de actuación podemos desarrollar conjuntamente durante los próximos años. Con esta perspectiva se abrió en marzo de 2011 el blog [conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com](http://conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com), un espacio colaborativo para fomentar la participación de todas aquellas personas, sociedades, asociaciones o instituciones interesadas en la salud comunitaria. Entre mayo y abril recibió 5.759 visitas, y en él se hicieron unas 140 valiosas aportaciones relacionadas con los contenidos del documento.

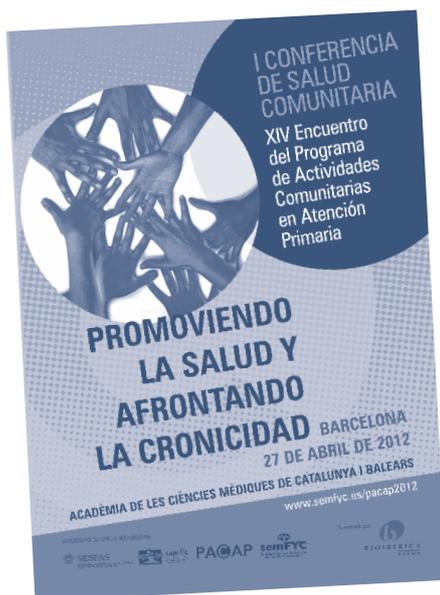
La conferencia y el encuentro se llevaron a cabo en la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears y contaron con 223 inscritos de disciplinas distintas (medicina, enfermería, trabajo social, sociología, psicología, farmacia, odontología, pediatría, gestión y administración, etc.) y provenientes de Catalunya, Aragón, Murcia, Madrid, Castilla-La Mancha, Illes Balears, Euskadi, Asturias, Andalucía y Comunitat Valenciana.

Ya desde la mesa inaugural, Josep Basora, presidente de la semFYC, alertó de cómo las

**LA CRISIS DE UN MODELO SANITARIO EXCESIVAMENTE MEDICALIZADOR, CENTRADO EN LA ENFERMEDAD**



► Dinámica participativa para la generación de propuestas para mejorar la Salud Comunitaria, durante la conferencia de la mañana



► Cartel de la I Conferencia de Salud Comunitaria y XIV Encuentro del Programa de Actividades de Atención Primaria

**EL POSICIONAMIENTO DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS PROMOTORAS DE LA CONFERENCIA FUE CLARAMENTE A FAVOR DE MANTENER LA UNIVERSALIDAD EN LA ATENCIÓN**

decisiones políticas pueden afectar la salud de la población, en referencia a la reciente publicación en el BOE del Real Decreto ley 16/2012, que hace peligrar la universalidad en la asistencia y la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios públicos de salud, en especial la de las personas inmigrantes que no posean el permiso de residencia. El posicionamiento de las sociedades científicas promotoras de la conferencia fue claramente a favor de mantener la universalidad en la atención.

La primera de las conferencias fue a cargo de Carmen Cabezas, subdirectora general de Promoción de la Salud del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, que realizó un excelente trabajo de compilación de las diferentes aportaciones realizadas en el foro virtual. Habló de redes, de la importancia de considerar los determinantes sociales de salud y de los cambios que el concepto comunitario ha experimentado con el paso del tiempo.

En la segunda conferencia, Andreu Segura, médico de salud pública y coordinador del proyecto AUPA Barceloneta 2000-2003, nos habló de la dimensión social e histórica de la salud pública, abogando por una alianza estratégica entre los servicios de AP y los de salud pública, y en el caso de las enfermedades crónicas, contribuir a un abordaje menos impertinente y medicalizador, en el sentido negativo de la palabra.

Posteriormente, en la mesa «Cuando el centro de salud no es (el único) centro de la salud», realizamos un paseo por diferentes escenarios, con el objetivo de evidenciar y generar debate en torno a las oportunidades que nos puede dar el abordaje de los problemas y las necesidades de salud de los individuos, familias y comunidades, considerando los contextos y activos, así como la influencia de las macropolíticas en la salud de las comunidades.

La primera ponente de esta mesa, Isabel Montaner, médica de familia y comunitaria en el CAP el Carmel y vinculada al PACAP y al grupo APOC desde sus inicios, nos habló del

enfoque biopsicosocial, de la práctica centrada en el paciente, contextualizada, con visión salutogénica y orientada a los determinantes sociales de salud en AP, así como del trabajo interdisciplinar y de la lucha contra la medicalización de la vida, y también de aquellas acciones necesarias para convertir esta visión en la norma y no en la excepción.

Maribel Pasarín, médica implicada en el desarrollo del Programa Salut als barris desde la Agència de Salut Pública de Barcelona, nos habló de cómo el entorno y la comunidad donde vivimos determinan nuestra salud, así como de algunas evidencias que muestran claramente que las desigualdades sociales y la privación socioeconómica influyen negativamente en la salud de las comunidades. Asimismo, habló de la identificación de los activos comunitarios hallados en los barrios de Barcelona, que de forma más o menos explícita trabajan para la mejora de los determinantes de la salud: profesionales de AP, salud pública, farmacia, servicios sociales, técnicos municipales, la escuela, los centros de ocio públicos, los planes de desarrollo comunitario, las entidades, pero también el sector privado (comerciantes, restauradores, etc.), y del trabajo coordinado y en red que genera acción fruto del diálogo, del conocimiento mutuo, la confianza y el compromiso.

Luís Andrés López Fernández, médico de familia y comunitaria, de salud pública y colaborador en diversas instituciones nacionales e internacionales (Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], Observatorio de Políticas de Salud del MERCOSUR y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía), nos argumentó cómo las políticas de sectores diferentes al de la salud, tales como urbanismo, hacienda, agricultura, trabajo, etc., poseen en parte la capacidad para enfrenar de forma efectiva las diferentes problemáticas que plantean las enfermedades crónicas. También trató su ponencia en el papel activo de las personas que sufren estas patologías.

Después de la pausa-café, Rafa Cofiño de la Dirección General de Salud Pública de Asturias, y uno de los artífices de la conferencia, destacó la situación de emergencia en la que se encuentra la salud comunitaria.

ria y la oportunidad que nos ofrece la conferencia. Planteó posteriormente al auditorio una dinámica participativa para la generación de propuestas a fin de mejorar cada uno de los tres escenarios. En este debate se hizo hincapié en la necesidad del trabajo en equipo, de preparar los registros informáticos para recoger la información biopsicosocial necesaria para un abordaje contextualizado, de la necesidad de dejar de hacer acciones promedicalizadoras de aspectos que pudieran ser abordados en otros escenarios y de incorporar los recursos comunitarios en el proceso de prescripción ante los malestares. Enfermería, cuyo trabajo comunitario es indiscutible, reclamó la visibilidad en la acción comunitaria y en la propia conferencia. En cuanto a la calle y a los barrios, se reclamó la necesidad de conocer los contextos sociales, organizar estructuras de participación aprovechando los activos en salud de la zona y el desarrollo de un trabajo coordinado y en red con los servicios sociales, educación, las asociaciones, etc., desde el punto de vista de los determinantes sociales. También se habló de la necesidad de apoyo metodológico, para el que algunos apuntaron a las unidades de apoyo a la investigación o los referentes territoriales en salud comunitaria. Se insistió en la necesidad de formación de pregrado, posgrado y continuada, y en el avance en la coordinación sociosanitaria e intersectorial.

Después de la pausa-café, que también fue espacio de intercambio y encuentro, Patrick Remington, decano asociado de Salud Pública de la Universidad de Wisconsin, dio una charla titulada «Living well with chronic illness: a call to action before the perfect storm» (Vivir bien con las enfermedades crónicas: una llamada a la acción antes de la tormenta perfecta). Gracias a la colaboración del Observatorio de Salud de Asturias, una interesante iniciativa que vincula la información de los indicadores de salud a las diferentes actuaciones comunitarias que se están desarrollando en Asturias. Patrick Remington nos habló de la tormenta de enfermedades crónicas que se avecina y de los riesgos de orientar el sistema sanitario, el trabajo profesional y los recursos exclusivamente a la enfermedad. También habló de la necesidad de transformar las acciones para mantener o mejorar la calidad de vida de las personas que sufren procesos crónicos.

## XIV Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria

El XIV Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) se inició la tarde anterior, a través de una actividad abierta de participación comunitaria en forma de taller de prevención de caídas, especialmente orientado a la población de edad avanzada y basado en técnicas de taichi, seguido de una merienda cardiosaludable. Esta actividad tuvo lugar en las instalaciones del Parc Sanitari Pere Virgili, en Barcelona, y contó con la participación de unas 300 personas.

El 27 de abril, después de la Conferencia de Salud Comunitaria, proseguimos el encuentro, que este año se desarrolló a través de tres mesas temáticas, con el objetivo de crear espacios de diálogo, intercambio y debate alrededor de tres temas principales: las desigualdades sociales, la participación comunitaria y los modelos de abordaje de la salud comunitaria en AP.

De entre las 74 comunicaciones presentadas, se seleccionaron 15 para las mesas, el resto se presentaron en formato póster en el vestíbulo de la Academia.

La mesa de desigualdades fue introducida y dinamizada por Maria de la Cinta Daufl Subirats, especialista en salud pública y coordinadora de AUPA. Se presentaron las siguientes experiencias:

- Mujeres, entre culturas y salud, del equipo Centro Madrid Salud Villaverde.
- Análisis y planificación de género del programa MIHSALUD, del Centro de Salud Pública de Valencia.
- Intervención sobre desigualdades de género del Área Asistencial Centro y Servicio Territorial de Salud Pública 11 de Madrid.
- Formar × actuar = implicar + autorresponsabilizar, de la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes.

La mesa de modelos de abordaje de la salud comunitaria desde la AP, coordinada por

SE RECLAMÓ LA NECESIDAD DE CONOCER LOS CONTEXTOS SOCIALES, ORGANIZAR ESTRUCTURAS DE PARTICIPACIÓN APROVECHANDO LOS ACTIVOS EN SALUD DE LA ZONA

Mario Soler Torroja, ex coordinador del PACAP y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Profesor Jesús Marín (Molina de Segura, Murcia), nos mostró la importancia de la priorización, así como de la implicación de otros miembros de los equipos de salud en las actividades comunitarias a través de las siguientes experiencias:

- Diagnóstico comunitario: de la priorización cualitativa al impacto cuantitativo en salud, del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- Auxiliares administrativos: pieza clave en salud comunitaria y Salud Pública y Atención Primaria: un modelo de integración en Salud Comunitaria, ambas experiencias del CAP el Carmel de Barcelona y la Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Una comunidad 2.0 para la estrategia de alimentación saludable y vida activa en el entorno escolar, de la Dirección General de Salud Pública y Consumo y la Gerencia de Atención Primaria de las Illes Balears.
- Iniciativa Rincón Saludable, del Instituto de Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social-Fundación Universidad Autónoma de Madrid.
- Programa socioeducativo de apoyo en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, del Centro de Salud San Andrés Torcal de Málaga.

En la mesa de participación comunitaria, moderada por Rubén David Fernández, psicólogo social comunitario, las comunicaciones que se presentaron y que dieron lugar a un amplio debate fueron:

- Gente mayor y salud comunitaria, del equipo de salud de Roquetes en Barcelona.
- Abordaje de la sobresaturación del sistema sanitario con la participación ciudadana desde el Centro de Atención Primaria Sant Celoni.
- La prescripción social: derivación a la comunidad para la promoción de la salud mental, de la Subdirección General de Drogodependencias de la Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Integración de las actividades comunitarias en las consultas de Atención Primaria, desde Lleida.
- La Karpa, una experiencia de trabajo intersectorial y en red desde la Agència de Salut Pública de Barcelona y el equipo del Plan Comunitario de Roquetes.
- Rehabilitar nuestro entorno: mejorar espacios, convivencia y salud, desde Zaragoza.

Los premios a las mejores comunicaciones fueron para:

**Integración de las actividades comunitarias en las consultas de Atención Primaria.**  
Autoras: Estrella M.<sup>a</sup> Laluez Lafuente, Edith García Solana, Sara Ribera Freixes, Marta Miret Montané, Teresa Olarte Coll, Teresa Pujol Puyané, de Lleida.

**Formar × actuar = implicar + autorresponsabilizar.**  
Autores: Hakima Ouraab Essadek, Isabel Claveria Guiu, Eniko Vicsai, Apolonia Salomón Bisobe, Nuria Serre Delcor, Diana Pou Ciruelo, de la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes.

En cuanto a la evaluación del encuentro y la conferencia, podemos decir que más del 80% de los participantes ha realizado una valoración positiva de la organización, metodología, calidad de los ponentes y contenidos.

Cabe destacar que este nuevo formato del XIV Encuentro PACAP, organizado en mesas temáticas, ha sido un cambio muy bien aceptado y valorado entre las personas asistentes, ya que ha permitido profundizar a través de casos prácticos y reales en diversos aspectos metodológicos y prácticos.

Según los propios participantes los aspectos que habría que mejorar serían la accesibilidad a la sede del encuentro, la participación activa de los asistentes, la incorporación de profesionales de enfermería y de las ciencias sociales, además de los propios pacientes y comunidad en el diálogo, así como fomentar las tecnologías 2.0. Se sugiere también hacer mayor difusión de estos eventos en el ámbito académico.

Desde la organización y durante los dos días en que hubo actividades, respiramos un ambiente de entusiasmo, de reencuentro entre compañeros y compañeras de viaje que hace tiempo que dedican mucha energía en su trabajo diario, desde diferentes posiciones, al desarrollo de la salud comunitaria en sus respectivos entornos.

Tanto la conferencia como el encuentro del PACAP han sido, sin duda, un año más, catalizadores de la acción comunitaria, tanto en lo teórico, a través de la creación del documento de consenso que saldrá a la luz el próximo año, como en lo práctico, en cada proceso desarrollado sobre el terreno y compartido.

**ESTE NUEVO FORMATO DEL XIV ENCUENTRO PACAP, ORGANIZADO EN MESAS TEMÁTICAS, HA SIDO UN CAMBIO MUY BIEN ACEPTADO Y VALORADO ENTRE LAS PERSONAS ASISTENTES**

Pueden encontrar más información y todos los pósteres presentados en el web [http://pacap2012.semefyc-congresos.com/comunicaciones\\_enviadas](http://pacap2012.semefyc-congresos.com/comunicaciones_enviadas)