

Las hojas... ¿muertas?

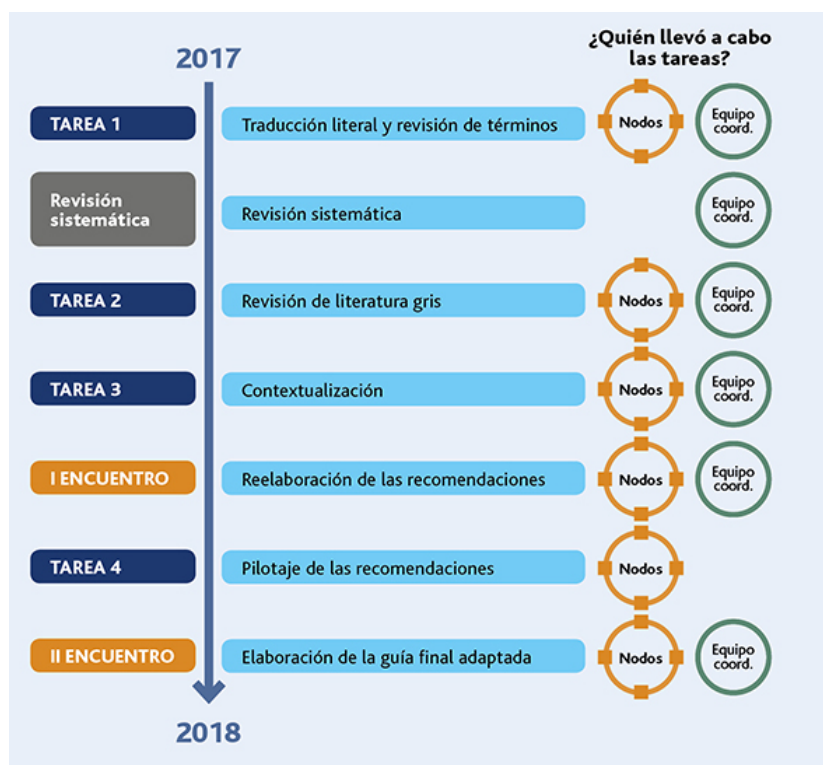
Viola Casseti. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). Oficina de Acción Comunitaria para la Salud (OVACS) de la Comunidad Valenciana, Valencia
Victoria López-Ruiz. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). Ayuntamiento de Córdoba. Colectivo Silesia de Córdoba
Joan J. Paredes-Carbonell. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). CS d'Alzira, Valencia. Fundación FISABIO de la Comunidad Valenciana. Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de Valencia

Hay un bello poema de Jacques Prévert, *Les feuilles mortes*, que nos habla de las hojas muertas que se acumulan, de un amor que fue posible pero dejó de existir, de una canción que se repetía y tantas cosas lograba unir y... todavía ahora, aún sigue uniendo... En realidad, las hojas muertas son hojas que forman parte del ciclo de la vida, que caen y se convierten en nutriente para la tierra, en materia orgánica que alimenta de nuevo el subsuelo con el agua de lluvia y la luz del sol.

Este otoño sonrío a todas las personas que formamos «la comunidad de Comunidad» con hojas que caen desbordando vida, con espacios de interacción, intercambio y complicidad en los que vamos tejiendo redes. Algunas más visibles y otras menos explícitas, pero todas igualmente potentes y transformadoras como el III Encuentro de la Alianza de Salud Comunitaria o el XIX Encuentro PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria) que se celebró en Badajoz. Otras dos hojas, estas en forma de textos escritos, también caen este otoño y llegan a nuestras manos: el informe SESPAS 2018, que este año aborda el tema de la salud comunitaria y la acción local en salud, y la guía de participación comunitaria¹ como fruto del Proyecto AdaptA GPS (Adapta y Aplica Guías de Promoción de Salud). Como veis, son muchas las hojas que caen de este árbol de la salud comunitaria que tratamos de hacer crecer desde nuestra revista *Comunidad*.

El Proyecto AdaptA GPS nació en el XVII Encuentro PACAP, celebrado en Zaragoza en 2016, como una propuesta de trabajo colaborativo de la Alianza de Salud Comunitaria. La tarea *a priori* parecía sencilla: traducir al castellano y adaptar a nuestro contexto la guía NICE NG44² mediante la constitución de nodos de trabajo en diferentes comunidades autónomas, un equipo coordinador y el apoyo metodológico de GuíaSalud³. Tras este proceso, se han conseguido varios logros. El primero es que disponemos de un documento con cinco bloques de recomendaciones sobre lo que, según la evidencia, funciona en participación comunitaria para generar bienestar y reducir desigualdades en salud. Las recomendaciones abarcan aspectos como la necesidad de cooperar y tejer alianzas para atender las necesidades y prioridades locales; cómo facilitar la participación ciudadana en los procesos de análisis de la situación de salud; la importancia del enfoque local para que la participación esté integrada en todas las acciones; cómo hacer que las personas puedan implicarse en los procesos, y principios de buenas prácticas en participación comunitaria¹. El segundo logro ha sido la propia metodología del proyecto, que ha mostrado la capacidad que tenemos para elaborar un producto común, mediante un reparto de tareas entre los diez nodos y teniendo en cuenta los contextos (similares y específicos) de diez comunidades autónomas (figura 1).

Figura 1. Participación de los nodos y del equipo de coordinación en cada fase del proyecto AdaptA GPS



Pero además, en el proyecto AdaptA GPS también hemos aprendido unos nodos de otros. Hemos conocido diferentes experiencias y procesos comunitarios y hemos acercado las recomendaciones de la guía¹ a las personas protagonistas, preguntándoles si consideraban aplicables esas recomendaciones en sus proyectos. Hemos consensuado que existe verdaderamente participación cuando conseguimos «hacer conjuntamente», cuando «población y profesionales tomamos decisiones de manera conjunta y ambos nos implicamos de manera activa»⁴ y, además, si esta «toma de decisiones-acción conjunta» se da en todas las etapas de la planificación comunitaria.

Otro logro a destacar es que la guía forma parte del catálogo de GuíaSalud³, que hasta ahora solo contenía guías de práctica clínica. Esto abre la posibilidad de elaborar otras guías de salud pública y promoción de la salud para este catálogo. Al igual que ocurre con el ámbito clínico, la práctica de la salud comunitaria también necesita reducir variabilidad; también necesita dejar de hacer lo que no es eficaz⁵ o incluso puede ser yatrogénico⁶, e incorporar en el día a día la «expevidencia» o lo que la experiencia y la evaluación nos muestran que funciona.

Pero, en realidad, ¿para qué sirve la guía? Las recomendaciones de la guía pretenden influir en las personas que toman decisiones en relación con la salud de la población, tanto en el ámbito local como en el autonómico o estatal. Esto esperamos que se vaya consiguiendo en la medida que se realice una difusión de la guía y se trabaje su contenido para generar reflexión y práctica. Esperamos ver una lluvia de hojas a partir de este otoño, hojas de diferentes árboles y con distintas formas: desde presentaciones por parte de autoridades, instituciones o sociedades científicas, hasta actividades realizadas por personas referentes en promoción de salud, redes sociales y páginas web. La difusión dinámica de la guía, tanto en el ámbito directivo como en el técnico y, en la ciudadanía y la apuesta colectiva para aplicar sus recomendaciones serán claves para aprovechar toda la energía y el trabajo realizado. Después de la difusión de estas recomendaciones, nos quedará un segundo reto: ¿seremos capaces de aplicarlas? Si no lo intentamos, nuestra guía será una hoja muerta que no llegará a caer en la tierra y solo quedará plastificada en el currículum.

Por último, afrontaremos el reto de aprender nuevas formas de trabajar, para incorporar la participación comunitaria de forma transversal en nuestro quehacer cotidiano. Gestionar los tiempos entre investigación, práctica y vida diaria de las personas y de las comunidades es complejo. La investigación necesita tiempos, apoyos y parsimonia. Los ritmos comunitarios pueden ser más o menos intensos según la situación y el momento mientras que desde el ámbito político y/o directivo nos piden resultados a veces demasiado inmediatos... Entonces, ¿cómo ser capaces de lograr un equilibrio entre tantos intereses entrecruzados? La respuesta puede que esté en «aprender haciendo y compartiendo», es decir, en la co-creación de las intervenciones. Necesitamos, aprender a investigar procesos comunitarios desde la mirada de la complejidad. Precisamos captar tanto los resultados que se piden desde el nivel político y/o directivo, como los cambios que se producen a nivel de relaciones y organizaciones en el ámbito comunitario y que son significativos para las propias personas. Y, además, es necesario aprender de estas experiencias para adaptarlas, transferirlas⁴. Así se podrán poner en marcha procesos de participación comunitaria basados en la evidencia y exigir que se enfoquen las intervenciones comunitarias en salud, de forma que se consiga una participación real y no decorativa.

Hay un bello poema de Jacques Prévert, *Les feuilles mortes*, que nos habla de las hojas muertas que se acumulan, de un amor que fue posible pero dejó de existir, de una canción que se repetía y tantas cosas lograba unir y... todavía, ahora, aún, sigue uniendo... Este otoño sonrío y nos hace sentir alegres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud, Guía adaptada de la Guía NICE NG44: Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. p. 65.
2. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
3. Guíasalud.es. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. [Internet.] Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/>
4. Casseti V, Paredes-Carbonell JJ, López-Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas - Informe SESPAS 2018. [Internet.] Gac Sanit. 2018. Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/es/evidencia-sobre-participacion-comunitaria-salud/avance/S021391118301638/>
5. Sastre M, Benedé CB (coord.). Orientación comunitaria de la Atención Primaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Documentos semFYC 38. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2018. Disponible en: <http://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>
6. Segura A. Prevención, iatrogenia y salud pública. Gac Sanit. 2014;28:181-2. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-prevencion-iatrogenia-salud-publica-articulo-S021391114000429>.

Volver

Las hojas... ¿muertas?

Viola Casseti, Victoria López-Ruiz y Joan J. Paredes-Carbonell
Comunidad Noviembre 2018;20(3):1
ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Enviado por Marcela el 23 Enero, 2019 a las 16:49

¡Fabuloso!

"...el reto de aprender nuevas formas de trabajar, para incorporar la

1
comentarios

participación comunitaria de forma transversal en nuestro quehacer cotidiano"....
Gracias!

La salud es cosa de todas y todos

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar