

## ORIGINALES BREVES

# Diálogos para la formación en salud comunitaria

**Catalina Nuñez Jiménez.** Centro de Salud Trencadors (Mallorca). Comisión técnica formadores y asesores en PC y Eps de la GAP de Mallorca. Grupo Eps de la AEPAP. Coordinadora grupo formación PACAP

**Juan Luis Ruíz-Giménez Aguilar.** Centro Salud Vicente Soldevilla. Responsable PACAP Madrid y del grupo Formadores en PS y Eps del SERMAS

**Patricia Escartín Lasierra.** Grupo PACAP Aragón y grupo formación PACAP. Zaragoza

**Vicky López Ruiz.** Grupo PACAP Andalucía y grupo formación

*Nuestro agradecimiento especial a Ana Palmar, Azucena Pedraz, Javier Gallego, Luz Marín, Marco Marchioni y Manuel Díaz Olalla por su participación y contribución.*

### Para contactar:

Catalina Nuñez Jiménez: [catalunez@gmail.com](mailto:catalunez@gmail.com)

## RESUMEN

Dentro de las actividades del XVI Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) celebrado en Madrid en 2014, se propuso abrir un espacio de debate sobre la formación en salud comunitaria (SC). El PACAP es un programa de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) que pretende estimular, apoyar y promover las actividades comunitarias en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), así como avanzar en el terreno del conocimiento de los instrumentos y la metodología del trabajo comunitario. En esta labor, la formación más adecuada es un objetivo fundamental. Para facilitar la reflexión y el debate, se utilizaron diferentes dinámicas que incluyeron un debate previo *online* a partir de los textos elaborados por profesionales con experiencia en los tres pilares de la acción educativa: lo que los profesionales deben saber (conocimientos), ser (actitudes) y hacer (habilidades) con estrategias para pasar a la acción. En el encuentro presencial, se realizó un taller en el que participaron alrededor de 60 personas y en el que a través de una dinámica grupal de consensos se propusieron algunas estrategias para la mejora de la formación que posteriormente se presentaron al resto de participantes del encuentro. Todo ello con el fin de propiciar su desarrollo, promover reflexión y diálogo, analizar las líneas maestras de la formación de los profesionales en toda etapa formativa, generar un clima de motivación favorable a lo comunitario, facilitar materiales, documentación e intercambio de experiencias.

**Palabras claves:** salud comunitaria, formación, experiencias comunitarias, educación en salud.

## DIALOGUES FOR TRAINING IN COMMUNITY HEALTH

### Abstract

A proposal was made at the 16th Community Activities Programme in Primary Care (PACAP) meeting held in Madrid in 2014 to create a discussion forum on community health education. PACAP is part of SEMFYC (Spanish Society of Family and Community Medicine) which aims to encourage, support and promote community activities in the field of primary health care (PHC) and make progress in the knowledge of the tools and methodology of community work. The best possible training was a key objective in this endeavour. To facilitate reflection and debate, different dynamics were used. These included a preliminary online discussion based on material developed by professionals with experience in the three cornerstones of educational activities: what professionals should know (knowledge), be (attitudes) and do (skills) with strategies in order to take action. A workshop was held during the meeting with some 60 people taking part. Group dynamics achieved a consensus in order to propose strategies to improve training. These strategies were subsequently presented to other participants at the meeting. This was done in order to promote their development, reflection and dialogue, to analyse the guidelines for the training of professionals at every stage, to create a climate of motivation favourable to community care and to provide materials, documentation and exchange of experiences.

**Key words:** community health, training, community experiences, health education

## INTRODUCCIÓN

La formación en SC es fundamental para motivar y capacitar al sector sanitario y a la ciudadanía para promover el enfoque comunitario y de promoción de la salud, necesario para mejorar las condiciones de vida de la población. El PACAP incluye entre sus objetivos estratégicos el abordaje de la formación en SC y estableció que el XVI Encuentro Nacional del PACAP se centrara en la formación para la acción en SC a través de diferentes dinámicas con amplios sectores implicados.

## OBJETIVOS

Propiciar un espacio de reflexión y debate colectivo que pueda facilitar el desarrollo de la más adecuada formación en SC a través del intercambio de experiencias, documentación y materiales y la generación de un clima de motivación favorable a lo comunitario y una sensibilización dirigida a la acción.

## MÉTODOS

La experiencia se desarrolló dentro del ámbito del XVI Encuentro Nacional del PACAP celebrado en noviembre de 2014 en el Campus Universitario de la Universidad Rey Juan Carlos, en Alcorcón (Madrid).

El diálogo abierto sobre la formación tuvo dos fases:

- Previo al Encuentro se abrió un espacio de trabajo y reflexión vía *online* (blog) sobre la formación en SC que se centró en los 3 pilares de la acción educativa: lo que los profesionales deben saber (conocimientos), lo que deben ser (actitudes) y lo que deben hacer (habilidades). Se plantearon así mismo estrategias para la acción. Sobre cada uno de estos elementos, personas con experiencia en formación en SC elaboraron un documento inicial que sirvió como punto de partida para el debate posterior.
- El día del Encuentro compartimos ilusiones, experiencias, debates y formación mediante una conferencia introductoria sobre la temática, un taller interactivo de 2 horas y una mesa de experiencias de formación comunitaria.

El diálogo estaba destinado a cualquier profesional o ciudadanía interesada en el ámbito de las actividades comunitarias o de la participación relacionada con la salud.

## DIÁLOGO PARA LA FORMACIÓN

Los ejes de reflexión y diálogo (figura 1) fueron los siguientes:

**Sobre el «saber»:** Ana Palmar y Azucena Pedraz, de la Universidad Autónoma de Madrid, plantearon interrogantes como: ¿de qué hablamos cuando hablamos de intervención/participación comunitaria en salud?, ¿qué fundamentos epistemológicos deben acompañar al profesional/equipo en la intervención comunitaria (IC)?, marcos teóricos/paradigmas de referencia, ¿dónde y cómo es posible aprender IC?, ¿qué es y qué no es IC?, ¿es posible hacer IC sin saber de metodología de investigación?

**Para el «ser»:** Javier Gallego Diéguez de la Dirección General de Salud Pública de Aragón se centró en la importancia de las actitudes profesionales en la SC. Nos planteó las siguientes cuestiones para el debate:

- ¿Cuáles son las actitudes clave que se deben potenciar en la formación de SC? ¿Qué experiencias de formación son las más adecuadas?
- ¿Cómo iniciar la formación en SC cuando no se ve como una necesidad? ¿Qué estrategias de sensibilización y motivación pueden ser las más convenientes?
- ¿Cómo es posible la discusión sobre los principales valores y actitudes de la SC en el seno de un equipo de Atención Primaria cuando existen posiciones de partida muy diferentes?
- ¿Cómo desarrollar y consolidar la formación de un grupo promotor de SC desde la reflexión de la propia experiencia? ¿Cómo articularla con la formación del resto del equipo?

En el «hacer», Marco Marchioni y Luz Morín, del Instituto Marco Marchioni, nos aportaron unas premisas sobre el enfoque comunitario y los elementos claves para la acción comunitaria y algunas cuestiones para el debate:

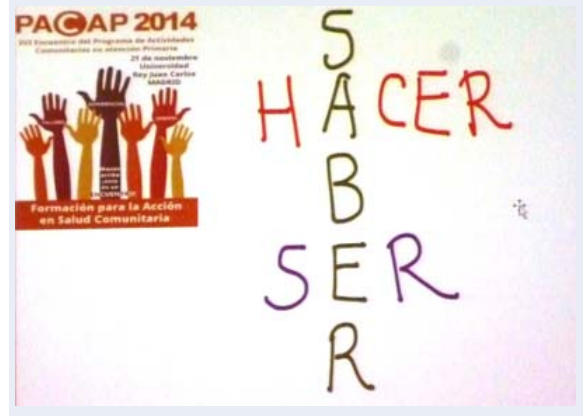
- ¿Cómo podemos determinar si el enfoque o la implicación comunitaria desde un equipo de salud (o desde otro ámbito) es sectorial o global?
- ¿Es posible desde un centro de salud establecer estrategias y poner en marcha procesos comunitarios con carácter sectorial que se puedan adecuar progresivamente a dinámicas más globales y participativas?
- ¿Es posible que esta implicación sea asumida por el equipo y no sea vista como un tema de voluntariado de algún profesional?

## TALLER SOBRE DIÁLOGOS EN FORMACIÓN EN EL ENCUENTRO (FIGURA 2)

Figura 2. Taller sobre dialogos en formación en en el Encuentro



Figura 1. Ejes de reflexión y diálogo



Para el debate se eligió una dinámica de consensos estructurada de la siguiente manera: una exposición de algunas de las líneas surgidas durante el debate *online*, por parte de las dinamizadoras, un trabajo grupal y una puesta en común. Para el trabajo grupal se dividió a las participantes en tres grupos correspondientes a las tres áreas de debate, y se les entregó un guion con preguntas y temas transversales. Cada uno de estos grupos pudo reflexionar y debatir en subgrupos de 4, 8 y 20 personas y al final hubo una puesta en común de la que se extrajeron líneas de consenso en el grupo grande (tabla 1).

**Tabla 1. Cronograma de la jornada presencial**

CONTENIDOS	METODOLOGÍA	AGRUPACIÓN	TIEMPO
Presentación del taller	Expositiva	GG	5 minutos
Introducción	Expositiva	GG	15 minutos
Debate	Explicación técnica	GG	5 minutos
	Primer debate	GP (4/5)	15 minutos
	Segundo debate	GP (8/10)	15'
	Tercer debate	GP (20/30)	15 minutos
Puesta en común	Cada grupo expone sus conclusiones /ideas/aportaciones	GP (20/30)	10 minutos x 3
Puesta en común		GG	20 minutos

GP: grupo pequeño; GG: grupo grande.

## RESULTADOS

Los tres grupos de expertos aportaron una gran diversidad de contenidos, reflexiones y documentación para iniciar el trabajo. Todo el material está accesible en la web del PACAP (<http://www.pacap.net/pacap/encuentro2014/>).

Las aportaciones en el blog contribuyeron a enriquecer el debate (tabla 2).

**Tabla 2. Evaluación del blog**

	Personas que intervinieron	Comentarios
SABER	9	13
SER	9	12
HACER	9	10

**Tabla 3. Evaluación de la sesión presencial**

Contenidos	8,67
Documentación	8,12
Calidad ponentes	8,56
Valoración global	8,39
Expectativas cubiertas	8,56
Lo recomendarías	100%

Al Encuentro presencial en Madrid asistieron 150 personas y en el taller de diálogos participaron alrededor de 60 personas. Se recogieron 18 evaluaciones del taller. Se valoró entre 0 y 10 (tabla 3).

Aportaciones de los asistentes en el debate y trabajo grupal del taller:

### 1. Formación formal en SC:

- Aclarar y consensuar conceptos y contextos en SC desde el mismo concepto de salud.
- Sobre la universidad: cátedras en las universidades. Meterlo en currículos con formación práctica.
- Incluir formación en pregrado en todas las disciplinas de estudios de las ciencias de la salud, grado y posgrado con una parte práctica. Formación a todos los integrantes de AP.
- En las unidades, repensar la formación, ya que lo actual no es suficiente. Falta motivación; a veces también por parte de los formadores. No hay vinculación con la práctica
- Aumentar los centros de salud acreditados e implicados para la implementación de proyectos comunitarios. Más formación para los tutores.
- Dado que en los proyectos de fin de especialidad no son aceptados los proyectos de SC, venderlos como proyectos de epidemiología social.
- Ofertar rotaciones en salud pública y en proyectos activos.
- Ofertar formación a profesionales que participan en consejos de salud.
- Cambios en los registros informáticos del sistema sanitario.
- Formación de mínimos común a todo el personal del equipo comunitario.

### 2. Claves de la IC:

- Salud en todas las políticas municipales explícitas o implícitas.
- Integración de las universidades, Dirección General de Salud Pública, Atención Primaria (AP) y ciudadanía.
- Participación y cooperación diferenciando los roles de igualdad.
- Aprender a trabajar de manera multidisciplinar y multisectorial, buscando un lenguaje común.
- Es importante detectar necesidades y ajustar a estas la demanda-oferta. Muy importante buscar lo ya hecho.
- Se aprende haciendo, pero existen pocos ámbitos de buenas prácticas en las que integrarte y falta difusión (Red PACAP, Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES), mapa de recursos comunitarios del Ministerio de Sanidad de Servicios Sociales e Igualdad (MSSI),

mapas comunidades autónomas)<sup>1,2</sup>.

- Recursos comunitarios: los profesionales los desconocen.
- Poca visibilidad de la IC (formadores, tiempo, centros donde se realiza la implementación).
- Formación con la ciudadanía con un plan comunitario de participación ciudadana.

### 3. Papel de la participación en la IC. Educar en cultura participativa

- La base de la SC es la participación. A participar se aprende participando.
- Dar poder a la ciudadanía; las personas deben opinar sobre su barrio y sobre sus tratamientos médicos.
- No hay mucha visibilidad de la población ni participación.

### 4. Cómo pasar de una orientación sectorial a una orientación global. Enfoque de determinantes sociales:

- Con la formación inter/multidisciplinar.
- Potenciar la coordinación multifactorial y multidisciplinar. Enfoque de determinantes sociales en todas las políticas (locales, autonómicas y estatales).
- Introducir determinantes sociales de salud en toda formación.

### 5. La visión comunitaria en AP y su choque con el gerencialismo y las políticas públicas:

- La SC como herramienta para coordinar los recursos con eficacia y eficiencia, generando ahorro económico y gestionando la crisis.
- Evaluar y registrar más. Crear indicadores adaptados que puedan medir la realidad de la SC.

### 6. Financiación de las actividades comunitarias y de formación. Cómo ser coherente y no morir en el intento:

- Dar tiempo liberado de asistencia a los profesionales de los equipos de Atención Primaria (EAP); cambiar la forma de trabajar. Introducción de sistemas de priorización diferentes.
- Visión de proceso a largo plazo. Sensibilizar a los gestores y directivos.
- Optimizar recursos, reflexión, financiación pública/privada, creación de un código ético.
- Es necesario el apoyo del equipo. Es imprescindible el apoyo de los objetivos de gestión. Aunque esté incluido en cartera, hay que hacer una planificación que lo apoye. Suplencias, incentivos, horas de formación.

En la Mesa de Experiencias de Formación se presentaron 12 experiencias. Según la evaluación realizada por los 40 asistentes que cumplimentaron el cuestionario (puntuación sobre 10), la calidad de los ponentes fue de 4,55, los contenidos de 4,40, y la mesa en su conjunto de 4,45; la duración de las ponencias se consideró adecuada en el 50% de los casos y larga o muy larga en el 42% de los casos.

## DISCUSIÓN

En todo el proceso se remarca la importancia de la formación en SC enfocada para la práctica como elemento esencial, motivador y capacitador de todas las profesiones sanitarias, así como de la ciudadanía, para desarrollar una atención sanitaria de calidad que responda a los problemas actuales de salud, modificando la práctica profesional y la relación con los ciudadanos que utilizan los servicios sanitarios en línea con lo establecido en la estrategia AP XXI, la estrategia de abordaje de la cronicidad y de la estrategia de promoción de la salud aprobada en diciembre de 2013 por el Consejo Interterritorial del Sistema de Salud<sup>3,4</sup>.

El aprendizaje en cualquier área puede ser formal o no formal. El formal está supeditado a un currículo académico o institucional, mientras que el no formal o autoaprendizaje se nutre de fuentes diversas. En el caso de la IC, el aprendizaje formal está muy limitado por el perfil de las instituciones que ofrecen formación en SC. Por ello, si se quiere llevar a cabo un proyecto de IC, se debe recurrir mayoritariamente al autoaprendizaje<sup>5</sup>.

Entre los diferentes marcos existentes desde los cuales se plantea la IC, se señalaron el proceso comunitario de Marco Marchioni<sup>6,7</sup> en que deben estar implicados tres protagonistas (administraciones, técnicos de los recursos y ciudadanía), la metodología de los procesos correctores comunitarios (ProCC)<sup>8</sup>, que opera sobre los malestares de la vida cotidiana como ámbito de transformación social de salud y que desarrolla el método de grupo formativo, y por último la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), que se define como la práctica unificada de la AP individual y familiar con la atención comunitaria, dirigida a mejorar la salud de la comunidad como un todo. También se comentó el papel de la metodología de la educación para la salud (EPS) en todos los procesos de desarrollo comunitario.

Se vio la necesidad de profundizar en todos ellos para posicionarnos en el mejor modelo en función de la realidad en la que nos encontremos.

La competencia de los profesionales sociosanitarios para abordar la SC implica una serie de valores y actitudes, así como el desarrollo de una serie de habilidades y puesta en práctica de conocimientos dirigidos a toda la población que vive y trabaja en la zona del centro de salud.

Analizando las competencias planteadas, se abordan los siguientes aspectos relacionados con las actitudes profesionales:

- Tener una visión global de los determinantes sociales de la salud que facilite el análisis de la situación de salud en la zona. Escucha activa para valorar las diferentes necesidades y los activos para la salud de la zona.
- Comprender las sinergias del trabajo comunitario con la atención individual. Percibir el riesgo de medicalizar situaciones de la vida cotidiana que generan demanda en la consulta.
- Tener una actitud positiva para fomentar la autonomía de las personas y la comunidad en la gestión de su propia salud<sup>9</sup>.
- Competencia cultural para adaptar las actuaciones de salud individual y comunitaria a los diferentes contextos sociales.
- Reconocer el valor de los recursos comunitarios, como capital social que promueve la cohesión social y la salud. La comunidad como núcleo para el fomento de los autocuidados y la ayuda mutua<sup>10</sup>.
- Valorar el papel en la SC de las entidades y recursos de la zona. Identificar la importancia para el centro de salud del trabajo en red e intersectorial.
- Capacidad para trabajar en equipo, respetando los diferentes ritmos y enfoques. Comprender la interacción entre los objetivos y estrategias del centro de salud con la aportación de los diferentes profesionales del equipo<sup>11</sup>.

## CONCLUSIONES FINALES

De la unión de los debates *online* y presencial se obtuvieron las siguientes necesidades y propuestas:

1. Consensuar conceptos<sup>12-14</sup>.
2. Formación en SC. Adecuada a los contenidos:
  - Grado universitario: todas las titulaciones, con un componente práctico.
  - Formación continuada en AP: para todos los miembros del EAP.
  - Formación de la ciudadanía: autoformación, implicación, participación, esclarecimiento de necesidades.
  - Formación a directivos: responsables políticos.
3. Trabajo en red: compartir protagonismo<sup>15</sup>.
4. IC como herramienta para optimizar recursos y ahorrar en gestión. Incluida en la cartera de servicio y en agendas de actividades de la APS, con apoyo institucional, tener en cuenta los recursos comunitarios y la estrecha relación existente entre la salud pública y la AP.
5. Retos planteados: ¿cómo pasar de la teoría a la práctica?, ¿cómo conectamos público y privado en propuestas dirigidas a la IC en salud?, ¿todo vale?

Desde el grupo de formación PACAP, con la idea de facilitar el acceso a las experiencias de formación en todas las comunidades, se creó un mapa de geolocalización de experiencias formativas en SC. Este mapa se encuentra en [www.pacap.net](http://www.pacap.net) en la pestaña de formación. Desde esta misma pestaña puede accederse a otra de documentos y recursos. Se trata de compartir y facilitar los documentos, recursos, etc., que disponemos sobre formación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gallego J. Calidad en promoción de la salud: La experiencia de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS). [Internet.] 2013. Disponible en: <http://bit.ly/1rBiumq>
2. Módulo inicial de formación de la RAPPS 2014. [Internet.] Disponible en: <http://redaragonesaproyectospromocionsalud.blogspot.com.es/2014/07/presentaciones-y-conclusiones-del.html>
3. Aguiló E. Contexto actual de la Atención Primaria: Dificultades y oportunidades para las actividades comunitarias. Revista clínica electrónica en Atención Primaria. [Internet.] 2008;16. Disponible en: <http://bit.ly/1qcGb2h>
4. Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
5. Grupo PACAP. Formación en la competencia comunitaria en las Unidades Docentes Multiprofesionales. Comunidad. [Internet.] 2012;14(2):101-8. Disponible en: <http://bit.ly/1uXGdPT>
6. Marchioni M, Morin LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. En: Buades Fuster J, Giménez Romero C (coord.). Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Valencia: Fundación Ceimigra Generalitat Valenciana; 2013.
7. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular; 2006.
8. Procesos correctores de Salud. [Internet.] Disponible en: <http://www.procc.org/publicaciones.html>
9. Cofiño R, Pasarín M I, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria Barcelona. [Internet.] 2012;26 (Supl 1):88-93. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/como-abordar-dimension-colectiva-salud/articulo/S0213911111003669/>
10. March S, Jordán M, Montaner I, Benedé CB, Elizalde L, Ramos M, Grupo del Proyecto FRAC. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto FRAC. Gaceta Sanitaria. 2014;28(4):267-73.
11. Ruiz-Giménez Aguilar JL, Peñalva Merino D, Hernández-Gil Alonso A. ¿Cómo convertir mi trabajo en promotor de salud? AMF. 2013;9(3):134-42.
12. Ramasco M, Antón MV. Salud comunitaria. Rubiales MD, Palmar AM (coord.), Enfermería del adulto. Colección Ciencias de la Salud. Vol. I. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces; 2011.
13. Ruiz-Giménez Aguilar JL. Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español. Revista Comunidad. 2005;8:62-72.
14. XVI Encuentro PACAP 2014. [Internet.] Disponible en: <http://www.pacap.net/pacap/encuentro2014/>
15. Maynar Mariño I, Nieto Ramírez R, Montero de Espinosa Pérez P, Madueño García MÁ, Fernández López MD, Maynar Mariño MÁ. Proyecto Progreso: un sistema sanitario participado para el desarrollo integral del modelo de Atención Primaria de Salud. Comunidad. [Internet.] 2010;12:12-7. Disponible en: [http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/experiencia\\_1.pdf](http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/experiencia_1.pdf)

Volver

Comunidad 2016;18(1):9

ISSN: 2339-7896 Publicación cuatrimestral

## COMENTARIOS

[Dejar un comentario](#)

0  
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar

