

ORIGINALES BREVES

Introducción a la salud comunitaria a través de la escenificación en el XVI Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP)

Marta Jiménez Carrillo. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Potes. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro. SERMAS. Madrid

Javier Leal García. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Pintores (Parla). Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sur. SERMAS. Madrid

Marta Sastre Paz. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CMS Villaverde. Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. MadridSalud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid

Para contactar

Marta Jiménez Carrillo: majicuam@gmail.com

RESUMEN

Se planteó la realización de una actividad en el Encuentro PACAP 2014 con el objetivo de exponer de manera participativa algunos conceptos relacionados con la salud comunitaria. Para ello, se realizó un análisis de caso clínico teatralizado a partir del cual los asistentes realizaron una identificación de los distintos factores que influyen en la salud de la paciente, así como de diversos activos en salud.

Con esta actividad se consiguió ampliar el foco de lo individual a lo comunitario, y de lo biológico a lo biopsicosocioespiritual.

Palabras clave: salud comunitaria, determinantes sociales de la salud.

INTRODUCTION TO COMMUNITY HEALTH THROUGH STAGING AT THE 16TH MEETING OF THE PROGRAMME OF COMMUNITY ACTIVITIES IN PRIMARY CARE (PCAPC)

Abstract

We organised a workshop at the 2014 PCAPC meeting, whose purpose was to set out some basic concepts related to community health in a participatory way.

We started with a re-enacted clinical case. Afterwards, the participants identified the different factors that may have an influence on the patient's health, as well as an analysis of health assets.

The workshop managed to widen the approach from the individual to the community, and from the biological to the biopsychosocial-spiritual.

Key words: community health services, social determinants of health.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el interés de profesionales en formación posgrado por el abordaje comunitario es creciente, como se demuestra por la asistencia y seguimiento de diversos foros especializados¹. En el XVI Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) del año 2014 se realizó un taller teatralizado a modo de caso clínico, donde se trataron algunos conceptos básicos en salud comunitaria, como son los determinantes sociales de la salud, la perspectiva comunitaria y la interdisciplinariedad.

El desarrollo del taller se inspira en la formación recibida en diversos momentos y actividades, entre las que destaca el curso de salud comunitaria «El centro de salud no es el (único) centro de la salud», impartido por Rafa Cofiño en la vigesimoquinta edición de la Escuela de Salud pública de Menorca. Con este taller se busca, por un lado, facilitar a residentes de medicina y enfermería una comprensión mayor del resto de talleres y charlas ofrecidos a lo largo de la jornada, y generar en ellos la motivación para iniciar este tipo de actividades y ampliar la formación al respecto.

OBJETIVOS

- Acoger a las personas que acudían por primera vez a un Encuentro del PACAP.
- Ampliar el foco de los determinantes biológicos de la salud a los determinantes sociales de la salud.
- Ampliar el foco de la práctica clínica desde una perspectiva individual a la comunitaria.

MÉTODOS

La metodología utilizada fue la de un análisis de caso de Atención Primaria^{2,3}, como teatro fórum, basado en las técnicas de enseñanza-aprendizaje popular^{4,5}.

La actividad se realizó a la entrada del Encuentro PACAP 2014, en el vestíbulo de recepción, cerca de donde se entregaba la documentación. La asistencia fue libre y no era necesario hacer inscripción. La actividad no fue incluida de manera oficial por la organización del Encuentro en el programa de actividades.

Inicialmente, se relataron datos del contexto de la paciente y luego se teatralizó una consulta de Atención Primaria.

A continuación, se realizó un análisis colectivo de los principales motivos de la consulta de la paciente, de los determinantes sociales de los mismos⁶ y de los activos en salud que podrían mejorar su situación⁷, ambos necesarios para un abordaje comunitario desde la consulta. Por último, se expuso una experiencia real de una iniciativa de salud comunitaria que se está iniciando desde el Centro de Salud de El Greco de Getafe (Madrid)⁸.

Las personas que participaron en la preparación, diseño y ejecución de la actividad preguntaron por la satisfacción de los asistentes al finalizar la experiencia y durante el Encuentro y por el cumplimiento de los objetivos que se habían propuesto y, con estos datos, se llevó a cabo en las semanas posteriores al Encuentro una reunión de evaluación, donde se tuvieron en cuenta todas las aportaciones recogidas.

El caso concreto utilizado para esta actividad trataba de Rosalía, una mujer mayor (estadísticamente las mujeres acuden más a consultas de Atención Primaria). Rosalía cuenta con estudios básicos y, aunque original de un pueblo de Galicia, emigró joven a un barrio humilde de Madrid. En la actualidad, la paciente cuida de su marido con deterioro cognitivo y de sus nietos debido a la «doble jornada» que hace la hija de la paciente. Rosalía padece pues el llamado «síndrome del cuidador». Tras este relato del contexto socioeconómico de la paciente, se realizó una representación teatral del momento de la consulta: Rosalía acude aquejando dolor e insomnio. Su médico resuelve la situación prescribiendo ansiolíticos y aumentando el tratamiento analgésico a un opiáceo.

RESULTADOS

El total de asistentes a la actividad fue de alrededor de 50 personas, que se sentaron en el suelo o estuvieron de pie formando un semicírculo para poder ver la teatralización. Mayoritariamente, las asistentes fueron mujeres, un dato representativo de la asistencia al Encuentro, y tenían una media de edad de entre 25 y 30 años.

La participación activa durante la actividad fue de unas 15-20 personas, lo que representa un 30-40% del total de los asistentes.

La identificación de los principales motivos de consulta fue rápida y acertada por parte de los asistentes (dolor e insomnio).

El análisis de los determinantes sociales de la salud que pueden influir en estas demandas expresadas llevó más tiempo. Inicialmente se señalaron de forma recurrente los factores proximales, como la sobrecarga de cuidados y la falta de apoyo social, que eran los mostrados de manera más explícita en la presentación del caso. No se mencionaron los factores de barrio ni poblaciones-estructurales hasta que los facilitadores de la actividad no preguntaron concretamente por ello, utilizando además algún ejemplo, como fueron las barreras arquitectónicas o los roles de género. Así, las personas que asistieron comenzaron a realizar aportaciones a estos niveles, como fueron la deficiencia de guarderías o el concepto social de familia.

De esta manera se fue realizando un análisis de las causas que quedó plasmado en la pizarra siguiendo el esquema de determinantes sociales en salud de Dahlgren y Whitehead (figura 1).

Figura 1. Esquema de determinantes sociales en salud del caso clínico analizado, realizado con las aportaciones de las personas que asistieron a la actividad, en respuesta a la pregunta sobre los factores que influyen sobre los motivos de consulta



Una vez completado este esquema, se comentó que, para comprender la salud de la población, hay que ir más allá de lo biológico y ampliar el foco a lo

psicológico, a lo social y a lo espiritual, así como ampliar la perspectiva individual con la del barrio y la poblacional. «Sin conocer dónde y cómo viven no podemos saber lo que les pasa», verbalizó una de las asistentes. De esta manera surgieron de forma natural en el debate dos de los términos clave: los determinantes sociales de la salud y la perspectiva bio-psico-socio-espiritual de la salud.

A continuación, se realizó un listado de los recursos sociales, comunitarios y alternativas políticas que podrían ayudar a mejorar la salud de la paciente, que se muestran recogidas en la [figura 2](#).

Posteriormente, se llevó a cabo la exposición del concepto «activos en salud» por parte de los facilitadores de la actividad, con la siguiente reflexión: si los medicamentos y el sistema sanitario son factores que promueven la salud, de igual manera lo hacen los recursos anteriormente identificados por el grupo, pudiendo considerarlos como activos que promueven la salud. Este análisis llevó a los asistentes a verbalizar la necesidad del trabajo interdisciplinar.

En cuanto a la evaluación de la actividad, que fue medida a través de las entrevistas, podemos reseñar que los objetivos se cumplieron adecuadamente, como muestran las siguientes respuestas: «Nos ha ayudado a no sentirnos tan perdidos como veníamos, pues nunca habíamos participado en el PACAP», «La comunitaria no implica tener que salir de la consulta, pero sí tener la visión desde y hacia fuera», «Tenemos ganas de llegar al centro y hablar con la trabajadora social para ver en qué podemos trabajar juntas».

DISCUSIÓN

La dinámica de la teatralización permitió traer la problemática objetivo al espacio del taller y así se consiguió que el debate partiera de un punto vivencial (la vivencia de la situación representada), y que además esa experiencia de partida fuera la misma para todos. Por otro lado, este formato más informal, añadido al espacio elegido con los asistentes sentados en el suelo, favoreció la espontaneidad y la cercanía.

El caso elegido lo valoramos positivamente por ser un paciente tipo con el que todas las asistentes pudieron sentirse identificadas. No obstante, al tratarse de un caso con nivel socioeconómico bajo, si bien es la realidad de buena parte de la población que se atiende, se puede transmitir el mensaje de que la salud comunitaria sirve para abordar exclusivamente los casos de personas con alta vulnerabilidad social.

Con respecto a los resultados, destacamos que el curso del debate sucedió en gran medida según lo deseado y se alcanzaron las reflexiones que permitieron mostrar el significado de los conceptos clave. Sin embargo, no se reforzó suficientemente el concepto de empoderamiento, pues al fin y al cabo los asistentes, en calidad de profesionales que atendieron a la paciente, estábamos decidiendo por ella el tipo de recursos o soluciones que podían resolver sus problemas.

Revisando bibliografía de experiencias similares a la expuesta en este artículo, hemos encontrado trabajos documentados donde se utilizan técnicas teatrales en el contexto de la promoción de la salud⁹, pero no en un caso tan específico como el que supuso nuestra acción. Cabe recordar que el teatro ha sido utilizado ampliamente con fines pedagógicos a lo largo de la historia: desde los grupos del teatro del oprimido de Augusto Boal en la década de 1970 y grupos de teatro comunitario en Argentina como el Catalinas Sur o Los Calandracas, hasta, en nuestro medio, numerosos grupos e iniciativas como la Escuela Metáforas o el grupo Tres Social. Por tanto, la ausencia de trabajos documentados similares al nuestro no ha de interpretarse como un mérito de originalidad o innovación del taller aquí presentado, sino desde la consideración de que las iniciativas similares se llevan a cabo en ambientes más informales o no institucionales.

Por último, comentar que la satisfacción general de los asistentes fue alta.

Como conclusión, consideramos que con la actividad realizada se alcanzaron de forma bastante satisfactoria los objetivos propuestos, destacando el haber acercado la salud comunitaria y los determinantes sociales de la salud a jóvenes residentes de Medicina Familiar y Comunitaria que acudieron al Encuentro PACAP. Esperamos que esta actividad pueda ser replicada en otros escenarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cofiño R. Blog Salud comunitaria. [Internet.] Asturias Talleres de salud comunitaria. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/51-2/>.
2. Turabián J, Pérez-Franco B. Atención médica individual con orientación comunitaria-atención contextualizada: la figura es el fondo. [Internet.] Rev Clín Electr Aten Primaria. Disponible en:
3. Escartín P, Gimeno L. La historia de Pilar (lo socioeconómico en la consulta). AMF. 2013;9(7):373-80.
4. Freire P. Pedagogía del oprimido. 2ª edición. Editorial Siglo XXI; 2012.
5. Varga Vargas L, Bustillos G. Técnicas participativas para la educación popular. 6ª edición. Editorial Lumen-Humanitas; 1997.
6. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health, Levelling up (I). Copenhagen: World Health Organization; 2006.
7. The Community Guide. United State of America. [Internet.] (2 de junio 2014; 10 de junio 2015). The Guide to Community preventive services. What works to promote health. Disponible en: <http://www.thecommunityguide.org/index.html/>.
8. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria. I Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Barcelona: semFYC ediciones; 2003.

Figura 2. Propuestas de activos en salud que, según las personas que asistieron a la actividad, contribuirían a mejorar la situación de salud de la paciente del caso analizado

- Centros de alcohólicos anónimos
- INEM
- Huertos urbanos
- Grupos de mujeres
- Parques
- Asociaciones vecinales
- Asociación de mayores (con colaboración de profesionales sanitarios)
- Grupo cuidar al cuidador (desde el centro de salud)
- Guarderías públicas
- Educación para la salud
- Recursos del barrio
- Talleres en el centro de salud
- Asociación de familiares de pacientes de deterioro cognitivo

Comunidad 2015;17(2):12

ISSN: 2339-7896 Publicación semestral

COMENTARIOS

0
comentarios

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar