

ORIGINALES BREVES

¿De dónde saco el tiempo para hacer comunitaria?

Enrique Píriz López. Desempleado. Madrid

Para contactar

Enrique Píriz López: enriquepiriz@gmail.com

RESUMEN

Las intervenciones comunitarias son una herramienta fundamental para lograr los objetivos de la Atención Primaria de Salud (APS), pero existen dificultades en nuestro medio para desarrollar este tipo de actividades.

Por este motivo se nos invitó a impartir un taller de habilidades en el XVI Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) en noviembre de 2014.

Objetivos:

1. Detectar las principales barreras existentes para desarrollar intervenciones comunitarias desde los servicios sanitarios.
2. Construir colectivamente un discurso y una serie de propuestas para superar esas barreras.

Desarrollamos un taller de 2 horas con metodología participativa en el que se identificaron los seis principales obstáculos para llevar a cabo actividades de salud comunitaria y se propusieron acciones para superarlos:

- Falta habilidades de los profesionales.
- Desconocimiento de los recursos disponibles en nuestro ámbito de trabajo.
- Falta de colaboración de las administraciones e instituciones (coordinación, gerencia).
- Falta de evidencia científica de las actividades comunitarias.
- Falta de tiempo en la consulta diaria.
- Falta de formación.

Palabras clave: salud comunitaria, promoción de la salud, organización de los servicios sanitarios.

WHERE DO I GET THE TIME FOR COMMUNITY ACTIVITIES?

Abstract

Community interventions are an essential tool for achieving the objectives of primary healthcare. There are difficulties in our environment in order to develop community activities.

We were invited to give a workshop at the 16th meeting of the Programme of Community Activities in Primary Healthcare (PCAPC) in November 2014.

Objectives:

1. To identify the main barriers to developing community interventions from health services.
2. To collectively build a discourse and a set of proposals to overcome those barriers.

We developed a 2-hour workshop with a participatory methodology in which we identified the 6 main barriers to carrying out community health activities and we proposed actions to overcome them:

- Lack of professional skills.
- Lack of available resources in our area of work.
- Lack of cooperation from the authorities and institutions (coordination, management).
- Lack of scientific evidence of community activities.
- Lack of time in daily practice.
- Lack of training.

Key words: community health services, health promotion, health services administration

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones comunitarias son una herramienta fundamental para lograr los objetivos de la APS¹⁻³, pero a pesar de su reconocimiento institucional

y de que muchos profesionales están de acuerdo con que es importante su implantación, en la práctica diaria en nuestro medio la actividad comunitaria no goza de protagonismo, y llega a ser testimonial en algunos equipos de Atención Primaria (EAP)^{4,5}.

De forma paralela a esta realidad, hemos percibido un discurso entre los profesionales que pone el acento en las dificultades (sobre todo externas al equipo) que impiden un mayor desarrollo de la actividad comunitaria desde la Atención Primaria (AP).

OBJETIVOS

1. Detectar las principales barreras existentes para desarrollar intervenciones comunitarias desde los servicios sanitarios.
2. Construir colectivamente un discurso y una serie de propuestas para superar esas barreras.

MÉTODOS

Se nos invitó a impartir un taller de habilidades en el XVI Encuentro del PACAP (figura 1), celebrado en el Campus de Alcorcón de la Universidad Rey Juan Carlos el 21 de noviembre de 2014, así que preparamos un taller participativo^{6,7} de 2 horas para un grupo de 40 profesionales de APS en el que eran necesarios tres docentes.

Programa del taller:

- **Introducción.**
- **Presentación de las personas participantes.**
- **Actividad 1. Conocer nuestra realidad: la reunión de equipo.** *Role-play* con siete participantes: dos médicas, dos enfermeras, una trabajadora social, una administrativa y una auxiliar de enfermería. Uno de los personajes propone organizar talleres y grupos educativos sobre ciertos problemas frecuentes implicando a la comunidad en la elección de los temas y la organización de los talleres. El resto reacciona según el papel asignado. A cada participante se le entrega una hoja con una breve descripción de su personaje: profesión, intereses y actitud en la reunión. El resto de participantes observa y anota las dificultades.
- **Actividad 2. Análisis: detectar las barreras.**
Trabajo en grupo pequeño. Se dividen los participantes al azar en tres grupos y a cada grupo se le asigna un facilitador. La propuesta es analizar el *role-play* y para ello se entrega a cada grupo una hoja con las siguientes preguntas:
¿Os ha parecido una situación realista?
¿Qué barreras se han hecho explícitas?
¿Qué otros problemas hubieran aparecido en una situación similar en vuestro centro de trabajo?

También se les pide que elijan un portavoz para la puesta en común.

Puesta en común: los portavoces comentan a todos los participantes del taller el listado de obstáculos o dificultades de su grupo, y estos deben anotarse en un papel continuo sin ningún orden ni categorización.

Una vez que estén anotadas todas las barreras, se pide a todo el grupo que destaquen cuáles son, según ellos, las tres más importantes. De entre todo el listado se seleccionarán las nueve más votadas.

- **Actividad 3. Fase de propuestas: cómo superar las barreras**

Se vuelven a formar los tres grupos pequeños, y a cada uno de ellos se le entregan tres de los problemas más votados y bibliografía, experiencias y otros materiales relacionados con esos problemas. El objetivo es que elaboren un listado de propuestas/argumentos para superar los tres obstáculos.

Se designa un portavoz diferente al de la anterior actividad.

- **Puesta en común:** los portavoces informan a todos los participantes del taller sobre el trabajo de su grupo. Con la información de los tres grupos, se redacta un texto de conclusiones y se designa a una persona representante de todo el grupo para que las exponga en el plenario del XVI Encuentro PACAP.

RESULTADOS

Asistieron al grupo 38 personas, mayoritariamente médicas y enfermeras, aunque también participaron cuatro trabajadoras sociales.

Tras la representación del *role-play*, se produjo un primer debate donde se elaboró el listado de dificultades. Finalmente, por restricciones de tiempo y la riqueza del debate, se decidió priorizar solo seis barreras. Fueron las siguientes:

- Falta de habilidades de los profesionales.
- Desconocimiento de los recursos disponibles en nuestro ámbito de trabajo.
- Falta de colaboración de las administraciones e instituciones (coordinación, gerencia).
- Falta de evidencia científica de la eficacia de las actividades comunitarias.
- Falta de tiempo en la consulta diaria.
- Falta de formación.

Tras el segundo debate, se plantearon las posibles soluciones para superar estas dificultades.

Figura 1. Cartel del XVI encuentro del PACAP



1. Falta de habilidades de los profesionales:

- Centralizar la formación desde las direcciones de gestión: obligatoriedad de formación en ciertas competencias de todos los profesionales en activo.
- Formación accesoria de cada profesional interesado y motivado a través de otros cursos y recursos disponibles de forma personal.
- Elaborar estrategias y protocolos.
- Utilizar recursos propios elaborados en cada centro de salud.
- Planificación de las actividades y adaptación a las habilidades.
- Formación mayor en pregrado en educación para la salud e intervención comunitaria para llegar más preparados a la práctica clínica.

2. Desconocimiento de los recursos disponibles en el ámbito de trabajo:

- «Salir al barrio».
- Conocer las guías de recursos ya disponibles en nuestro entorno de trabajo.
- Solicitar colaboración de la comunidad y otros profesionales para conocer otros recursos disponibles.
- Hacer un mapeo de estos recursos y darlo a conocer.
- Actualización periódica de este mapa: trabajo en redes asociativas.

3. Falta de colaboración de las administraciones e instituciones (coordinación, gerencia):

- Conseguir negociar con las instituciones y jefaturas para que consideren el objetivo de estas actividades como propio dentro de su cartera de servicios.
- Negociar con la coordinación de los centros los medios en recursos materiales y humanos (si es posible, sustituciones, y si no, facilitar las modificaciones en las agendas y horarios para poder realizarlas de forma equitativa por todo el equipo).
- Solicitar reconocimiento profesional, si no económico (que participar en estas actividades cuente para la carrera profesional, productividad del equipo e individual).
- Negociar que nos faciliten la posibilidad de formación en horario laboral (cursos ofertados por las direcciones) y fuera de él (ampliar la oferta de cursos de calidad en colaboración con otras asociaciones).

4. Falta de evidencia científica de la eficacia de las actividades comunitarias:

Aunque existe una idea general de que no existen suficientes estudios de calidad que avalen las evidencias científicas en educación para la salud, nuestro grupo considera que sí hay evidencia de muchos años, aunque con determinadas limitaciones como la insuficiente investigación de calidad (con medios y tiempo) y el desconocimiento de muchos profesionales de las bases de la investigación cualitativa. La metodología que se debe emplear en los estudios de educación para la salud e intervención comunitaria es cualitativa predominantemente, por lo que no es tan extrapolable de una a otra población como lo son los ensayos controlados aleatorizados de otras especialidades médicas y que gozan de mayor reconocimiento.

Para superar esas limitaciones sería necesario:

- Financiación pública y privada para ampliar y llevar a cabo esta investigación.
- Dar a conocer que la investigación cualitativa en todo caso, bien estructurada y planificada, es tan «fiable» y válida como otros estudios considerados el patrón oro de la investigación médica.

5. Falta de tiempo en la consulta diaria:

- Cambiar la percepción subjetiva del profesional de no tener tiempo más que para pasar consulta.
- Buscar soluciones a la falta de tiempo real: modificación agendas, bloques predeterminados para actividades comunitarias.
- Implicar de forma equitativa a todos los profesionales, no de manera impuesta, pero sí dirigida desde la dirección, de forma que el reparto de tareas y sobrecarga de los compañeros al cubrir al otro que hace la actividad sea igual para todos y se eviten conflictos dentro del equipo.
- Comunicar por parte de los jefes todas las decisiones tomadas en agendas, sustituciones o no, contratos, faltas de asistencia, etc., a todo el equipo.
- Gestionar tiempos de consulta eficientes.

6. Falta de formación:

- Impartir cursos obligatorios centralizados desde las direcciones.
- Aumentar la capacidad de investigación.
- Aglutinar la información de experiencias previas propias y ajenas y ponerla a disposición de todos los profesionales interesados.
- Facilitar espacios de formación y participación.

EVALUACIÓN

La evaluación constó de dos partes. Una eminentemente cuantitativa, realizada por la organización del XVI Encuentro PACAP, y una cualitativa, administrada al finalizar el taller.

Los resultados de la evaluación cuantitativa realizada por la organización se detallan en la [tabla 1](#).

Además, se añadían las siguientes observaciones/comentarios:

- «Como suele pasar en los talleres, mucho para debatir y poco tiempo».
- «Sugerencia: grupos de debate de temas específicos en red».
- «Útil, práctico y motivador».
- «Elevar conclusiones a director general de Atención Primaria».
- «Dedicaría más tiempo a hablar acerca de los problemas priorizados y su posible solución».
- «Partir en más grupos habría sido útil para fomentar la participación de todo el mundo».

La cuantitativa constaba de dos preguntas abiertas:

- ¿Qué te ha parecido lo más positivo del taller?

Tabla 1. Evaluación cuantitativa del taller

1. Contenido del taller	7,47
2. Documentación aportada	5,07
3. ¿El taller ha cubierto tus expectativas?	7,07
4. Calidad de los ponentes	7,79
5. Valoración global que te ha merecido la actividad	7,33
6. ¿Recomendarías este taller a otros compañeros?	100,00%

- ¿Qué mejorarías?

(Nota: se recogieron 15 respuestas. Escala de puntuación del 1 al 10. La pregunta 6 muestra el porcentaje de personas que recomendaría el taller a otros compañeros.)

Se recogieron siete respuestas.

Entre los aspectos positivos que más se repitieron, destacan: «la posibilidad de encontrarnos y discutir sobre estos temas» y «la participación de todos los asistentes».

Entre los aspectos a mejorar: «la poca aplicación práctica inmediata de las conclusiones», que «se quedan en un brindis al sol», y «haber intentado tratar demasiadas cuestiones en un tiempo insuficiente».

DISCUSIÓN

Existen dificultades para realizar actividades comunitarias en AP. Algunas son objetivas y otras percibidas.

Disponemos de recursos para eliminar muchos de esos obstáculos y al mismo tiempo construir un discurso propio, propositivo y realista frente al discurso habitual centrado en la queja por las dificultades que nos encontramos.

Se pueden buscar soluciones a las dificultades percibidas para realizar actividades comunitarias desde los EAP.

Solo hay que querer y gestionarse mejor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo xxi. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
2. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
3. Cofiño R, Álvarez B, Fernández S, Hernández R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? Aten Primaria. 2005;35(9):478-83.
4. Ruiz-Giménez JL. Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español. Comunidad. 2005;8:62-72.
5. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España 2007-2012. Proyecto AP21; 2007.
6. Observatorio de Salud de Asturias. Asturias actúa: Guías y hojas de ruta para convertir la información en acción; 2012.
7. Sociedad de Medicina EMFYC. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?; 2005.

[Volver](#)

Comunidad 2015;17(2):14

ISSN: 2339-7896 Publicación semestral

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar