

«Salud comunitaria: construcción de nuevas prácticas en red». Experiencia de formación compartida entre Atención Primaria y salud pública en la red AUPA

Para contactar:

M. Isabel Pasarín Rua
mpasarin@aspb.cat

Autores:

M. Isabel Pasarín Rua. Red AUPA (Actuando Unidos para la Salud). Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Grupo APOC Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)
 Àngels Cardona Cardona. Càtedra de Investigació Qualitativa (UAB)
 Gonçal Foz Gil. Red AUPA (Actuando Unidos para la Salud). Grupo APOC Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Institut Català de la Salut (ICS)
 Frederick Miller. Red AUPA (Actuando Unidos para la Salud). Grupo APOC Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)
 Ainhoa Molins Mesalles. Red AUPA (Actuando Unidos para la Salud). Institut d'Estudis de la Salut (IES)
 Margarida Pla Consuegra. Red AUPA (Actuando Unidos para la Salud). Càtedra de Investigació Qualitativa (UAB)

Resumen

Introducción

La red AUPA (Actuando Unidos para la Salud) es una red de equipos de Atención Primaria de Catalunya con orientación comunitaria. En el marco de la red se detectó la necesidad de fortalecimiento propio a partir del mayor empoderamiento para el desarrollo de proyectos comunitarios. En este marco se realizó un curso que, partiendo de las necesidades y

los conocimientos propios de los participantes, generó un aprendizaje conjunto.

Objetivo

Presentar el resultado que se obtuvo tanto de la formación finalmente diseñada y realizada como de los resultados de aprendizaje y satisfacción alcanzados por los participantes (alumnado y tutores).

Métodos

Se realizó un aprendizaje a partir de los problemas hallados en los casos de prácticas propias o cercanas. La evaluación del curso para el alumnado se basó en la asistencia, la participación en la generación de conocimiento, la autoidentificación de los aprendizajes y el análisis de su contribución a la práctica propia. La evaluación del curso tuvo en cuenta la identificación de aspectos fuertes y de mejora por parte de los participantes.

Resultados

El contenido del curso se fue construyendo a partir de las preguntas de aprendizaje surgidas, que implicaron tratar 10 núcleos temáticos: trabajo en red, trabajo en equipo, gobernanza y gobernabilidad, participación comunitaria, desigualdades sociales, conocimiento de la comunidad, modelos de acción comunitaria, horizontalidades y verticalidades, planificación y evaluación.

Discusión

El aprendizaje basado en problematización de experiencias cercanas ha permitido tratar cuestiones clave del desarrollo de la práctica de la salud comunitaria. Los resultados, tanto de los aprendizajes alcanzados como sobre el propio curso, pueden considerarse exito-

Summary

Community health: Construction of new practices working in a network". Shared training experience between primary care and public health in the AUPA network

Introduction

AUPA is a network of community-oriented primary care teams in Catalonia. The network identified the need to strengthen itself creating greater empowerment of its members for the development of community projects. In this context a course was carried out based on the needs and expertise of the participants, creating a joint learning experience.

Objective

To present the results obtained, both in terms of how the course was eventually designed and carried out, as well as the learning outcomes and the level of satisfaction achieved by the participants (students and teachers).

Methods

Learning was based on the problematization of practical case studies based on their own experience or health centers nearby. The evaluation for students was based on attendance, participation in the generation

of knowledge, the students' assessments of what was learned, and analysis of the contribution of what was learned to practice.

The course evaluation was based on the identification by the students of the strengths and needs for improvement.

Results

The course content was constructed from the learning questions that had emerged, which involved treating 10 core themes: networking, teamwork, governance, community participation, social inequalities, community knowledge, models of community action, horizontal and vertical lines of action/power, planning and evaluation.

Discussion

The learning based on the problematization of case studies has allowed participants to address key issues of the development of community health practice. The results of both the learning achieved and the development of the course itself can be considered successes. The collaboration of primary care providers with public health professionals was also a significant achievement for planning future collaborations between the two fields.

Keywords: training, evaluation, community health.

sos. La colaboración entre profesionales de Atención Primaria con los de Salud Pública (SP) también se ha destacado como un logro importante para plantear más colaboraciones en el futuro de ambos campos.

Palabras clave: salud comunitaria, formación, evaluación.

Introducción

La red AUPA (Actuando Unidos para la Salud) se constituyó en el año 2004 como una red de equipos de Atención Primaria (EAP) de Catalunya con orientación comunitaria y que deciden adherirse a la red de forma voluntaria con el apoyo explícito del director del EAP¹. La red nació como un proyecto de diversas instituciones profesionales y formativas en el campo de la salud, con el objetivo de promover los proyectos de salud comunitaria en la Atención Primaria de salud (AP) de Catalunya. Se inició como un proyecto conjunto de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), las Unidades Docentes en Medicina Familiar y Comunitaria, la cátedra Novartis de Investigación y Docencia en Medicina de Familia de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el Institut d'Estudis de la Salut (IES). Posteriormente, se incorporaron, dando soporte a la red, la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) y la Cátedra de Investigación Cualitativa de la UAB. En la actualidad dan soporte a la red: CAMFiC, IES, ASPB, la Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) y la Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya.

Desde sus inicios, la red ha llevado a cabo dos encuentros anuales –una reunión de centros adscritos y una jornada abierta– y reuniones mensuales del «grupo operativo», que se ocupa de organizar tanto la reunión de centros como la jornada anual y trata de dar respuesta a las demandas que surgen desde los centros de la red. AUPA ha ido creciendo y actualmente está formada por 65 EAP (17,5%), y justo en este momento se está reorganizando para abrirse a los equipos locales de Salud Pública (SP) que la recientemente creada ASPCAT ha configurado.

Justificación

En diferentes encuentros de la red AUPA se habló de la formación como una de las áreas de mejora para la propia red, como una nece-

sidad sentida desde varias concreciones: la necesidad de asesoramiento en las diferentes fases de los proyectos comunitarios, la diferente formación de los miembros de los equipos, la necesidad de ampliar las competencias en salud comunitaria de los miembros de la red y de reforzar la conceptualización del modelo AUPA, la necesidad de soporte y acompañamiento de los equipos, y el potenciar la evaluación de las prácticas y de los proyectos comunitarios².

En los años 2005-2008 se realizaron cursos y seminarios, básicamente a partir de la implicación docente de profesionales de las instituciones que daban soporte a la red AUPA. En todo este tiempo, los procesos de reflexión llevados a cabo en la propia red provocaron el nacimiento de un proyecto formativo. El curso tendría en cuenta que los participantes eran profesionales que en mayor o menor grado tenían experiencia en salud comunitaria, por lo que parte del aprendizaje que debía realizarse podía provenir de los conocimientos, habilidades y prácticas de los participantes, así como de las necesidades específicas que su práctica les había presentado.

Objetivo

El objetivo de este artículo es mostrar el desarrollo de un proceso formativo en salud comunitaria basado en trabajo cooperativo, en red, y el aprendizaje significativo.

Métodos

Para el diseño del curso «Salud comunitaria: construcción de nuevas prácticas en red»³, se creó una codirección por parte de las dos instituciones del ámbito formativo que dan soporte a la red AUPA: el IES y la Cátedra de Investigación Cualitativa de la UAB. La secretaría académica y la coordinación técnica se realizaron desde el IES. Se constituyó, así mismo, un grupo asesor, formado por profesionales del IES, la Fundació Doctor Robert y la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ). El motivo de incorporar a la UFRJ fue su experiencia en un proyecto formativo para profesionales de Atención Primaria (AP) a distancia, cuyas opciones metodológicas eran similares a las del proyecto de AUPA.

Se definieron los objetivos formativos que se querían alcanzar (tabla 1). Se optó por un método basado en aprendizajes conjuntos,

EN DIFERENTES ENCUENTROS DE LA RED AUPA SE HABLÓ DE LA FORMACIÓN COMO UNA DE LAS ÁREAS DE MEJORA PARA LA PROPIA RED

SE OPTÓ POR UN MÉTODO BASADO EN APRENDIZAJES CONJUNTOS, ELABORADOS POR LOS PROPIOS ALUMNOS

elaborados por los propios alumnos acompañados por un tutor, y en prácticas propias o cercanas. Así, se decidió que todos los aprendizajes serían a partir de los problemas identificados en casos prácticos^{4,5}. Se contaba con cuatro tutores, todos ellos con experiencia en salud comunitaria desde diversas ópticas, y se decidió que cada uno de ellos llevaría un grupo de 12-14 personas, como máximo, con profesionales tanto de AP como de SP en todos los grupos. A partir de cada caso se seguía la secuencia de trabajo que se presenta en la tabla 2. Se preveía que de este análisis surgieran necesidades de aprendizaje de tres tipos: herramientas conceptuales, metodológicas (procedimientos y habilidades) y relacionales (comunicación y trabajo en equipo).

Se optó por un curso semipresencial, de 250 horas asignadas (10 European Credit Transfer System), 62 presenciales (en siete encuentros, desde octubre de 2009 hasta diciembre de 2010) y 188 horas no presenciales (estu-

dio personal, trabajo on-line y evaluación). La plataforma Moodle disponía de un espacio de diálogo y de construcción a distancia. La periodicidad habitual era de unos 2 meses de trabajo a distancia entre cada encuentro presencial. Los motivos de esta organización principalmente eran que: a) todos los potenciales alumnos desarrollaban tareas laborales; b) los alumnos podían ser de toda la comunidad autónoma de Catalunya, por lo tanto con distancias considerables a un punto de encuentro; c) el conocimiento debía surgir más del trabajo del propio grupo que de la transferencia desde expertos. El trabajo a distancia permitía la reflexión individual, la búsqueda de información, los debates en el espacio Moodle y la construcción de documentación. En este trabajo a distancia el tutor debía velar por la dinamización de este espacio, en unas ocasiones encauzando el trabajo del grupo hacia la respuesta a las preguntas de aprendizaje que se habían pactado en la última sesión presencial, en otras aportando algún recurso con sus propias reflexiones para orientar al grupo.

Tabla 1
OBJETIVOS FORMATIVOS DEL CURSO «SALUD COMUNITARIA: CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS PRÁCTICAS EN RED»

- ▶ **Objetivo 1:** ser un proyecto formativo que fortaleciera a los propios miembros de la red como futuros capacitadores internos de la propia red; por lo tanto, que la capacitación redundara tanto en la mejora de la práctica de la acción comunitaria desde la AP y la SP en Catalunya como en el beneficio formativo futuro de la misma red.
- ▶ **Objetivo 2:** ser un proyecto que integrara a profesionales de AP de la red AUPA, pero también a profesionales de SP que estaban trabajando o empezando a trabajar en salud comunitaria.
- ▶ **Objetivo 3:** las temáticas abordadas en el curso deberían dar respuestas a necesidades formativas sentidas por los propios alumnos, ya que han de basarse en un «aprendizaje significativo y funcional» y a partir de la propia práctica centrada en un paradigma pedagógico constructivista.
- ▶ **Objetivo 4:** la participación en el curso debía ser una inversión de la organización en la que trabajaban los participantes en el curso (proveedores de AP y de SP), como signo de que la formación en salud comunitaria se consideraba una inversión de futuro para la propia organización y una necesidad detectada en el Plan de Salud.

Tabla 2
SECUENCIA DE TRABAJO SEGUIDA EN EL ANÁLISIS DE CASOS REALIZADA EN EL CURSO «SALUD COMUNITARIA: CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS PRÁCTICAS EN RED»

- ▶ **Fase preliminar:** exposición y reflexión sobre el caso. Lectura de un caso de salud comunitaria del entorno de Catalunya, realizando un análisis y revisión que configure la intervención profesional de las actuaciones que el caso presentara.
- ▶ **Fase de apertura:** descripción y valoración del caso. Identificación y descripción de núcleos temáticos, problemas y dilemas susceptibles de abordarse desde una perspectiva comunitaria.
- ▶ **Fase de análisis:** elección de analizadores y recursos de aprendizaje para la revisión del caso. Detección de puntos fuertes y débiles del caso. Propuesta y elección de recursos de aprendizaje (bibliográficos, documentales, debates on-line, etc.). Planificación del trabajo no presencial.
- ▶ **Fase de conceptualización:** principios de acción transferibles a otras situaciones. Formulación de conceptos operativos y de principios aplicables a otras situaciones.

Se planificó iniciar el curso con una sesión presencial en la que uno de los aspectos que se debían abordar fuera la importancia de que los aprendizajes debían ser significativos y que, por lo tanto, debían responder a intereses propios de las personas participantes. Se explicó la metodología del análisis de casos y que serían las preguntas que emergerían de este análisis las que conformarían la temática del curso. Por ello el curso nacía sin un temario predefinido. Objetivo de este primer encuentro presencial serían también dinámicas de conocimiento entre los participantes.

Para asegurar un mejor funcionamiento del trabajo en grupo a distancia, al inicio del curso se establecieron unos compromisos internos de cada uno de los grupos (tabla 3) y el primer período no presencial se dedicó a la práctica con la tecnología que se iba a utilizar, realizando actividades que sirvieran para familiarizarse con el entorno virtual del curso, así como con el resto de componentes del grupo (presentación de las personas, sus proyectos, sus comunidades, etc.).

En los siguientes encuentros, buena parte del tiempo se dedicaba al análisis de un caso: a) lectura individual; b) identificación de cuestiones que se consideraban básicas

o de importancia para la salud comunitaria, y c) agrupación de dichas cuestiones en núcleos temáticos. Una vez que se identificaban los núcleos temáticos y sus cuestiones clave, se realizaba una reunión de tutores y a partir de las coincidencias (que ciertamente se producían, ya que el caso tratado era el mismo), se escogían dos o como máximo tres núcleos temáticos para el trabajo on-line de todos los grupos. Cuando se retornaba esta selección al grupo, este definía sus preguntas de aprendizaje propias, a las que iba a tratar de dar respuesta en el período on-line, así como una primera discusión de estrategias de búsqueda de información. El siguiente encuentro disponía de un espacio para acabar de dialogar sobre los aprendizajes realizados.

Otra parte del encuentro presencial se aprovechaba para dar respuesta a algunas de las inquietudes que surgían del conjunto de participantes, a partir de la exposición y debate con algún experto.

En cuanto a la evaluación del curso, para la obtención de un «certificado de aprovechamiento» se requería: a) asistencia a un 80% de las sesiones presenciales; b) la participación y contribución a la generación del conocimiento grupal; c) la autoidentificación de los aprendizajes propios adquiridos, y d) el análisis de las posibilidades de contribución a la propia práctica. En un plazo de 2 semanas después de cada encuentro presencial, cada participante debía enviar a su tutor/a los trabajos de los puntos c y d, relativos a los temas tratados en el período on-line anterior y que se habían cerrado en el último encuentro presencial.

Los alumnos evaluaron el curso a partir de la identificación de puntos fuertes y de mejora de los siguientes aspectos: trabajo en grupo, la plataforma virtual, la tutorización, la organización, la metodología docente y los aprendizajes conseguidos.

Resultados

En cuanto al curso que emergió

Personas e instituciones implicadas

En la organización del curso se implicaron instituciones que forman parte de la red AUPA: el IES, la Cátedra de Investigación Cualitativa de la UAB, la CAMFiC y la ASPB.

Tabla 3
EJEMPLO DE COMPROMISOS PACTADOS AL INICIO DEL CURSO POR LOS GRUPOS DE TRABAJO

1. Dada la importancia del trabajo en grupo en el espacio virtual, y dado que este se ha considerado una limitación teniendo en cuenta los problemas actuales de tiempo, cargas laborales, etc., el grupo ha considerado importante acordar que hemos de tener un compromiso de participación, de forma que cada persona se conectará como mínimo 2 días por semana, y entre los días de conexión no deberán pasar más de 3 días. De esta manera, además de conseguir avanzar todos juntos, también conseguiremos que quien haga una aportación o demanda tenga una respuesta y no se encuentre solo en el espacio virtual.
2. La tutora se compromete a conectarse como mínimo cada 48 horas.
3. Todos nos comprometemos a hacer las tareas de las que nos responsabilizamos.
4. Nos comprometemos a ser todos generosos con los conocimientos y los recursos que cada uno tenga, poniéndolos a disposición del resto del grupo.
5. Nos comprometemos a respetar lo que cada uno conozca y también lo que no conozca. Nada se da por sabido en el grupo y, por lo tanto, todos debemos poder sentirnos confortables a la hora de manifestar aquello que no separamos.
6. Finalmente, adquirimos el compromiso de que las cosas que se hablen y se trabajen en el grupo serán confidenciales, no podrán salir de los miembros del grupo, excepto aquello que se considere entre todos que podemos difundir. Se valora que aprender sobre las experiencias de cada uno de nosotros nos puede llevar a hacer valoraciones de nuestro entorno. Con el fin de poder hacer un trabajo más rico, es bueno que nos sintamos cómodos a la hora de hablar, pero esto se podrá hacer si sabemos que la discusión quedará en el grupo.

En el trimestre previo al inicio del curso se realizaron reuniones y contactos con los diferentes proveedores de AP de Catalunya para explicarles el proyecto formativo con el fin de que fuera incluido en su oferta formativa. Todos los proveedores tenían alguno de sus EAP inscritos en la red AUPA. También se contactó con la Dirección General de Salud Pública para que tuviera en cuenta el curso como oferta formativa de profesionales de la futura ASPCAT.

De esta forma, se consiguió que el curso contara con un total de 44 participantes (34 de AP y 10 de SP). En la tabla 4 se muestran sus perfiles profesionales. Ningún alumno pagó el coste del curso de forma particular, ya que las matrículas fueron pagadas por su institución o empresa, excepto un médico que fue becado por la CAMFiC.

Contenidos tratados en el curso

Se analizaron cuatro casos prácticos de experiencias comunitarias del entorno. A partir de su análisis, emergieron 10 núcleos temáticos, los cuales fueron tratados a lo largo del curso, con una problematización y profundización en el espacio virtual, a partir de las preguntas de aprendizaje definidas por cada

OTRA PARTE DEL ENCUENTRO PRESENCIAL SE APROVECHABA PARA DAR RESPUESTA A ALGUNAS DE LAS INQUIETUDES QUE SURGÍAN DEL CONJUNTO DE PARTICIPANTES

Tabla 4
PERFILES PROFESIONALES DE LOS PARTICIPANTES EN EL CURSO
«SALUD COMUNITARIA: CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS PRÁCTICAS EN RED»

- ▶ **Profesionales de AP (de 29 EAP):** 11 profesionales de medicina, 21 de enfermería, 1 de trabajo social y 1 de auxiliar de clínica.
- ▶ **Profesionales de SP (7 de la Dirección General de Salud Pública y tres de la ASPB):** 7 profesionales de enfermería, 1 de veterinaria, 1 de medicina y 1 de farmacia.

EL ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN FUE POSITIVO Y SUPERÓ LAS EXPECTATIVAS INICIALES DE LOS PROPIOS ALUMNOS

grupo. Los 10 núcleos temáticos tratados fueron: trabajo en red, trabajo en equipo, gobernanza y gobernabilidad, participación comunitaria, desigualdades sociales, conocimiento de la comunidad, modelos de acción comunitaria, horizontalidades y verticalidades, planificación y evaluación.

A lo largo del curso participaron también, en sesiones conjuntas, un total de seis expertos que trataron los siguientes temas: a) liderazgo en salud comunitaria en tiempos de crisis (Andreu Segura); b) desigualdades sociales en salud y su abordaje desde la intervención comunitaria (Elia Díez); c) trabajo en red (Marga Pla); d) trabajo en equipo (Maria Nolla y Xavier Cleries), y e) evaluación de intervenciones comunitarias (Elia Díez y Marga Pla).

En cuanto a resultados de aprendizaje

La evaluación final de los alumnos resultó en que se concedieron 34 certificados de aprovechamiento y 8 certificados de asistencia. Dos alumnos no finalizaron el curso.

Los tutores valoramos que realmente se había producido un cambio cualitativo en la base de salud comunitaria de la mayor parte de participantes, lo cual deberá revertir en la calidad de las intervenciones comunitarias en las que se impliquen estos profesionales.

Como resultados de aprendizaje también se incluye la realización de dos vídeos y una guía de actuación comunitaria como fruto del trabajo de los grupos.

En cuanto a la evaluación del curso realizada por los participantes

Con la finalidad de obtener una visión global de la percepción y de los aprendizajes de los alumnos se sistematizó la evaluación del curso a nivel cualitativo a partir de una matriz DAFO (puntos débiles, fuertes, oportunidades y amenazas). Los diferentes contenidos

que se analizaron son: el trabajo en grupo, la plataforma virtual, la metodología, el diseño, organización, aprendizaje y tutorización.

La segunda parte que se analizó fue la aplicabilidad del curso en los contextos de la práctica y la valoración de la funcionalidad por parte de los alumnos.

El análisis de satisfacción fue positivo y superó las expectativas iniciales de los propios alumnos. Valoraban por encima de todo la transformación a nivel conceptual y procedimental en cada grupo y equipo en relación con el trabajo comunitario.

Discusión

Se consideró un éxito conseguir que las empresas de los diferentes participantes asumieran el coste del curso (1.200 euros por alumno), hecho que puede entenderse como cierto apoyo a la línea de salud comunitaria. Un hecho que puede haber influido en ello fue que el curso surgiera de la red AUPA, que por un lado es una red que ha ido creciendo e involucrando a equipos de AP, pero también ha ido trabajando la visibilidad de los proyectos comunitarios; además del hecho de que la red cuenta con la implicación directa de instituciones relevantes en Catalunya. Lo cierto es que, cuando se redacta este artículo, la situación de importantísimas restricciones económicas nos hace pensar que quizás ahora sería una respuesta diferente la que se encontraría. Aun así, los autores consideramos que es también el momento de encontrar áreas de mejora, y la formación no debe ser considerada una inversión superflua.

Los autores, implicados directamente en la dirección y/o desarrollo del curso, consideramos un éxito la metodología del mismo, basada en la construcción de un proceso formativo común interprofesional, a partir de intereses y reflexiones compartidos con un grupo de iguales, pero con diferentes experiencias prácticas, pues a pesar de implicar inicialmente dudas y desasosiegos, tanto al alumnado como a nosotros mismos nos permitió conseguir dos objetivos: asentar conocimientos sólidos en los diversos profesionales del ámbito de la salud implicados en proyectos comunitarios y, además, establecer lazos entre dos sectores, la AP y la SP, que han trabajado durante mucho tiempo sin saber el uno del otro^{6,7}.

Consensuar unos compromisos al inicio del curso hizo posible anticipar debilidades del proceso formativo y acordar cómo abordarlas. No se pudieron cumplir siempre ni por todos los miembros, pero sí que resultó fácil dedicar un tiempo de los encuentros presenciales al cumplimiento y ajuste de los compromisos.

La diferencia entre las necesidades ideadas a priori (sobre aprendizajes instrumentales) a lo finalmente realizado (sobre las bases conceptuales y metodológicas de la acción comunitaria) puede estar relacionada con la diversidad de práctica en salud comunitaria, en ocasiones sin un planteamiento teórico previo, sino más orientado a la acción. Pero no podemos descartar que es posible también que los profesionales nos sintamos más cómodos en los conceptos teóricos, y en cambio los más instrumentales suponen una concreción de la acción que se ha de llevar a cabo y genera más incertezas e incomodidades, en cuanto más de realismo y menos de abstracto debe sustentar su desarrollo. No obstante, se reconoce que quedaron pendientes los aprendizajes más instrumentales (p. ej.: conducción de grupos, métodos de priorización, revisión de la evidencia de intervenciones, metodologías de evaluación, etc.).

Valoramos que la experiencia formativa basada en la identificación de las necesidades de aprendizaje de un grupo y buscando las respuestas a las preguntas que el mismo grupo se formula permitió abordar cuestiones clave en salud comunitaria. A pesar de la incertidumbre que supone la participación en un curso cuya planificación no está cerrada a priori, sino que se construye a partir de los sujetos participantes, la experiencia demostró que ello es posible y en realidad resulta altamente satisfactorio. Se basa en procesos teóricos de desaprendizaje, constructivismo y aprendizaje social.

Por otro lado, la experiencia de aprendizaje compartido entre diferentes profesionales implicados en salud comunitaria enriqueció el curso y es de esperar que la propia práctica comunitaria, ya que provocó un esfuerzo en el entendimiento de diferentes ópticas y visiones.

Como conclusión global resaltamos que el curso «Salud comunitaria: construcción de nuevas prácticas en red» tuvo cuatro compo-



nentes de éxito: a) ser una formación conjunta de diferentes profesionales implicados en la salud comunitaria (AP y SP); b) el hecho de que los participantes detectaran las necesidades formativas a partir del análisis de la práctica y el contraste continuo con la teoría; c) la formación de profesionales contó con los alumnos como sujetos activos en el proceso de producir el conocimiento, resultando un aprendizaje compartido y no el clásico bidireccional, y d) ser una formación que capacita para que miembros de la red sean futuros formadores.

Referencias bibliográficas

1. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/ies-aupa/>. [Consulta: 30 de mayo de 2012.]
2. Institut d'Estudis de la Salut. Informe de resultats tallers «Xarxa AUPA: Necessitats formatives». Barcelona. Disponible en: <http://goo.gl/cs7yA>. [Consulta: 3 de mayo de 2012.]
3. Dauff C. El proyecto AUPA: El modelo y los valores. Participación comunitaria. Disponible en: <http://goo.gl/cebAZ>. [Consulta: 31 de mayo de 2012.]. Barcelona, 2010.
4. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. El aprendizaje basado en problemas como técnica didáctica [en línea]. Disponible en: <http://www.ub.edu/mercanti/abp.pdf>. [Consulta: 3 de septiembre de 2012.]
5. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo. Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. El estudio de casos como técnica didáctica [en línea]. Disponible

en: <http://sitios.itesm.mx/va/dide2/documentos/casos.pdf>. [Consulta: 3 de septiembre de 2012.]

6. Pasarín MI, Miller R, Segura A (editorial). Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria. Aten Primaria. 2008;40:115-7.
7. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JL, Gofín J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. (Community Health: an integration of competencies of Primary Care and Public Health). Gaceta Sanitaria. 2010;24(Supl.1):23-7.

Conflictos de intereses:

Todos los autores de este trabajo estamos relacionados con la experiencia formativa que se describe y valora.

Directora: Margarida Pla

Coordinación pedagógica: Ainhoa Molins

Tutores: M. Isabel Pasarín, Àngels Cardona, Frederick Miller y Gonçal Foz



Suscríbase a la única revista especializada en acción comunitaria

¡POR SOLO 12 EUROS!



Boletín de suscripción

Nombre/Apellidos _____		
Entidad _____	NIF/NIE _____	
Domicilio _____	Población _____	CP _____
Provincia _____	Teléfono _____	
E-mail (mayúsculas) _____		
Profesión _____	Centro de trabajo _____	

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria a semFYC Código cuenta cliente: 2100 0965 56 0200082705

Domiciliación bancaria Código cuenta cliente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tarjeta de crédito Visa Mastercard N° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Caducidad | | | | |

SI PRECISA OTRA FORMA DE PAGO, NO DUDE EN CONTACTAR CON NOSOTROS. semFYC TEL.: 933 17 03 33

Este boletín debe ser remitido debidamente cumplimentado a semFYC.
C/ Diputació 320, bajos, 08009 Barcelona. También puede solicitarlo por fax: 933 17 77 72

Condiciones: Revista 9,5 € (IVA incluido). Gastos de envío 2,5 €