

Intervención comunitaria: pasar consulta mirando a la calle



C. Núñez Jiménez

Pediatra. CS Trencadors. Dirección General de Salud Pública y Participación. Servicio de Promoción de la Salud. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España.

PUNTOS CLAVE

- Los cambios en los estilos de vida de nuestros pacientes y sus familias hacen que el pediatra de Atención Primaria deba ampliar su mirada, ponerse las gafas “de la comunitaria”.
- Esto se consigue con una perspectiva comunitaria en la consulta; en el trabajo grupal o trabajando también fuera del centro de salud.
- La intervención comunitaria tiene unas fases: establecimiento de alianzas, conocimiento de la comunidad, priorización, selección de intervenciones, planificación y evaluación.
- Para que el proceso comunitario sea efectivo es imprescindible la participación activa de la comunidad.

INTRODUCCIÓN

La salud de los niños que acuden a nuestras consultas, así como la de sus familias, depende de muchos factores; algunos de ellos no se pueden modificar, pero otros sí son modificables. No podemos modificar la edad, el sexo o los factores constitucionales, pero sí podemos influir sobre los estilos de vida: dónde viven, a qué colegio acuden, qué trabajo tienen sus padres, qué comen, qué amistades tienen, cómo es su barrio o pueblo. Todos estos factores constituyen los determinantes de la salud (Figura 1).

En las últimas décadas ha habido cambios importantes en los estilos de vida que han condicionado la aparición de problemas de salud en la infancia y adolescencia: problemas relacionados con la contaminación ambiental, obesidad (la prevalencia de obesidad es del 20,4% en niños y del 15,8% en niñas (Aladino 2015)¹, trastornos de salud mental, abuso de sustancias y adicciones sin sustancias en adolescentes, etc.².

El estudio Aladino ya hablaba en 2015 de los factores asociados a la obesidad mencionando los hábitos de alimentación, la poca actividad física, las horas frente a la televisión, las pocas horas de sueño, el bajo nivel de ingresos económicos de la familia, así como el bajo nivel educativo de esta.

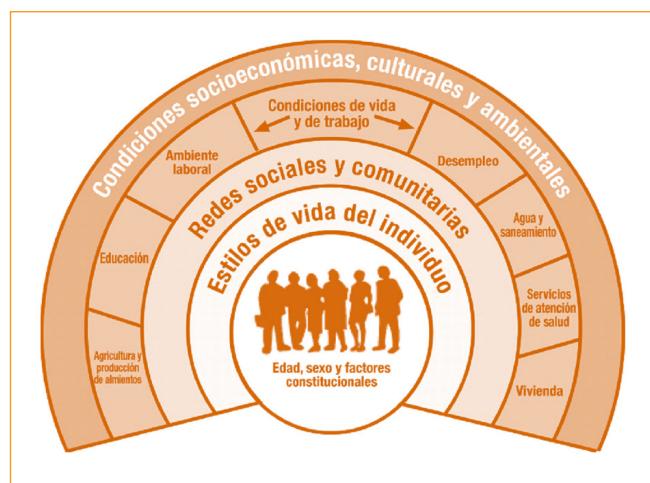


Figura 1. **Modelo de determinantes de salud.**

Fuente: Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud. Estocolmo, Suecia: Instituto de Estudios de Futuros; 1991.

Cómo citar este artículo: Núñez Jiménez C. Intervención comunitaria: pasar consulta mirando a la calle. Form Act Pediatr Aten Prim. 2020;13(1):45-9.

El pediatra de Atención Primaria es el primer contacto de los niños y adolescentes con el sistema sanitario; dentro de sus funciones está incluida, además de la asistencia, la docencia, la investigación y las tareas administrativas, la prevención y promoción de la salud (PS). Para llevar a cabo estas últimas funciones lo hace de forma multidisciplinar con otros miembros del centro de salud como enfermería, medicina de familia y personal de admisión³.

El abordaje de estos “nuevos” problemas, esto es, el trabajar la promoción de la salud, implica la adquisición de un nuevo modelo, una nueva mirada, el salir a la comunidad. Esto se consigue con una perspectiva comunitaria en la consulta o en el trabajo grupal o trabajando también fuera del centro de salud.

CONCEPTOS⁴

Promoción de la salud: proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla.

Alfabetización en salud: habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, entender y utilizar la información de forma que promueva y mantenga una buena salud. Va más allá de leer un folleto o pedir una visita médica.

Comunidad: grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha adquirido a lo largo del tiempo.

Intervención comunitaria: toda aquella actividad de intervención y participación que se realiza con grupos con características, necesidades o intereses comunes y que está dirigida a promover la salud e incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus problemas, demandas o necesidades.

¿CÓMO PODEMOS PROMOVER LA SALUD?

Cuando hacemos promoción de la salud, dotamos de herramientas, conocimientos y recursos a la ciudadanía, así como a las personas que tienen responsabilidades políticas para que puedan tomar decisiones sobre su salud, la salud de su comunidad o la salud de las poblaciones de las que son responsables. Esto significa empoderar a estas personas, hacerlas conscientes de las capacidades que tienen de intervenir tanto a

nivel individual como a nivel colectivo y darles las herramientas que posibilitarán el llevar a cabo estos cambios.

Para ello, seguiremos las ideas que surgieron de la Carta de Ottawa⁵, que recoge los acuerdos de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud e identifica 5 áreas de acción: desarrollar políticas públicas saludables, crear entornos favorecedores de la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios hacia la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Trabajaremos en los entornos, en los lugares donde las personas desarrollan las actividades diarias y en los cuales interactúan factores sociales, ambientales, organizativos y personales que afectan a la salud y al bienestar. En nuestro caso un entorno que cobra especial importancia es el entorno educativo. Cuando nos referimos al entorno educativo como promotor de salud nos referimos a los alumnos, a los profesores, monitores, conserjes, otros trabajadores del centro, asociaciones de madres y padres, así como a la estructura, instalaciones y normas del centro escolar. El trabajar para que el entorno escolar actúe como promotor de la salud se ve muy reforzado cuando se tienen en cuenta otros dos entornos; por un lado, la familia (la infancia y la adolescencia son períodos clave en el aprendizaje para el resto de la vida y es importante que los mensajes que se den desde el entorno familiar y educativo sean congruentes; de ahí la importancia de incluir a las familias en la promoción de la salud desde la escuela) y, por otro, el barrio, incluyendo, las entidades, servicios y recursos que en él existen.

A la hora de trabajar en la promoción de la salud es muy importante no generar desigualdades; la educación obligatoria hasta los 16 años puede considerarse una política que favorece la disminución de las desigualdades sociales. Debemos introducir la perspectiva de equidad en nuestras actuaciones de forma que todas las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social.

Para trabajar en la promoción de la salud tenemos un conjunto de herramientas que han demostrado su eficacia; una de ellas es la educación para la salud, sobre todo si se apoya en una pedagogía activa y un aprendizaje significativo donde la persona aprende a partir de sus experiencias, conocimientos, realidades y habilidades. Otra herramienta importante es la acción comunitaria; las intervenciones comunitarias trabajan en el entorno cercano, con los grupos que comparten intereses, para promover estilos de vida saludables, entornos saludables (centros educativos...), promoviendo la participación activa de la comunidad. Se trata de trabajar con la comunidad más que en la comunidad⁶.

El conocer los determinantes que actúan sobre la salud nos lleva a trabajar el tema de la salud más allá del sector sanitario, desde un punto de vista amplio y abarcando otros sectores (educación, vivienda, servicios sociales...).

Otra herramienta a tener en cuenta es el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la atención a los niños y sus familias (teléfono, correo electrónico, Internet...); si bien es cierto que su uso es muy amplio no hay que olvidar que aún hay un porcentaje de población que no las usa; es lo que denominamos brecha digital.

Todas estas herramientas que hemos nombrado son compatibles por lo que una intervención comunitaria se verá reforzada si cuenta con la participación de la comunidad y esta se puede impulsar mediante las TIC o un abordaje intersectorial.

PROCESO COMUNITARIO⁷⁻⁹

A la hora de llevar a cabo un proceso comunitario hay una serie de fases:

- Establecimiento de alianzas.
- Conocimiento de la comunidad.
- Priorización de las áreas de intervención.
- Selección de intervenciones.
- Planificación.
- Evaluación.

Establecimiento de alianzas

Cuando se inicia un proceso comunitario no siempre parte del centro de salud, puede tratarse de un proceso que ya está en marcha y al que nos incorporamos el equipo de Atención Primaria; o ser un proceso que inicia la propia comunidad, o cualquier agente de salud (instituciones, servicios y tejido asociativo). En esta primera fase en la que vamos a establecer alianzas lo primero es ver si partimos de cero o de un proyecto iniciado; si es así hay que ver qué se ha hecho y qué se está haciendo.

El trabajo comunitario se basa en el trabajo en red de todos los agentes identificados y de la implicación de todo el equipo de Atención Primaria.

El trabajo en red consiste en crear alianzas para crear objetivos y actuar conjuntamente para lograrlos. Esta red incluye no solo a los diferentes servicios sino también a la comunidad. El trabajar en red tiene una dificultad que es el hecho de que coexisten diferentes conocimientos, bases y a partir de estos hay que construir un proyecto común.

Trabajo en el equipo de salud

Tanto si el proceso surge desde el centro de salud como si somos un agente más hay que hacer un trabajo previo en el equipo.

Es muy importante informar a todo el equipo tanto de la puesta en marcha del proceso comunitario como de la evolución de este. Según la teoría de los tres círculos (Marco Marchionni) (Figura 2), debemos tener en cuenta que en el equipo habrá unas personas que serán las más entusiastas, las que profundizarán en el tema; estas ocuparán el núcleo; en un círculo exterior estarán las personas que de forma puntual harán aportaciones y participarán en el proceso y en un tercer círculo se situarán los escépticos, personas a las que se informará en todo momento y cuyas opiniones, críticas y sugerencias pueden enriquecer el proceso.

En la fase de establecimiento de alianzas hay que llevar a cabo una serie de tareas:

1. Identificar si alguien ha hecho o está haciendo algún proceso comunitario.
2. Legitimar el proceso que se quiere llevar a cabo.
3. Buscar las alianzas con los distintos agentes.
4. Identificar necesidades formativas, buscar evidencias, ejemplos...

Esta fase finaliza con la creación de un grupo de trabajo o grupo motor que será el encargado de tirar del carro. Si fuera posible, habría que contar con la participación de agentes de la comunidad en el grupo promotor.

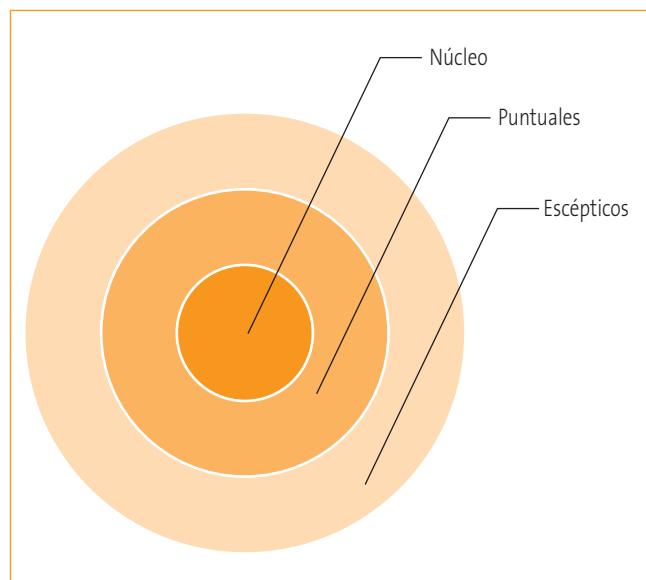


Figura 2. Teoría de los 3 círculos.

Conocimiento de la comunidad

Conocer la comunidad nos permitirá intervenir sobre las necesidades reales y priorizar las áreas de intervención y evaluarlas. La metodología para conocer la comunidad o diagnóstico comunitario tiene que cumplir unos requisitos:

- Incorporar la visión de los profesionales y de la comunidad.
- Recoger tanto las necesidades y problemas como los activos y recursos.
- Ser un proceso ágil que nos permita pasar a la acción.

El diagnóstico comunitario se realiza en dos partes diferenciadas que pueden llevarse a cabo a la vez.

Diagnóstico cuantitativo: consiste en una recogida de datos cuantitativos del territorio. En este diagnóstico participarán todos los integrantes del grupo motor. Resultaría ideal poder contar con el apoyo de un técnico de salud para elaborar un documento en el que se resuman todos los datos recogidos.

Diagnóstico cualitativo: este diagnóstico nos dará una información muy valiosa a partir de la percepción de los participantes sobre las necesidades y recursos o activos. Algunas preguntas que hay que realizar pueden ser: ¿qué es lo que más te gusta de tu barrio?, ¿qué cosas del barrio nos dan salud y bienestar?, ¿qué aspectos del barrio nos hacen enfermar?

Para recoger la información hay varios tipos de técnicas, entrevistas a informantes clave, grupos de discusión...

Además, para recoger activos de forma participativa podemos utilizar técnicas como un paseo comunitario (realizar un paseo por el barrio durante unos 15 minutos identificando los activos en salud a través de la observación), un fotovoz (esta técnica consiste en realizar fotos de los recursos, lugares, etc., que puedan ser activos en salud durante el paseo para comentarlos después en grupo).

A partir de los datos del diagnóstico cuantitativo y cualitativo obtendremos una lista de problemas o áreas de intervención y una lista de activos y recursos del territorio.

Al final con toda la información recogida se elabora un informe resumen.

Los activos que han salido tras el diagnóstico constituyen unas herramientas clave con las que contar a la hora de poner en marcha intervenciones.

Priorización de las áreas de intervención

El objetivo de esta fase es decidir qué problemas identificados en la fase de conocimiento se abordarán. La priorización se realizará de forma participativa mediante una jornada de priorización; esta jornada es un momento clave del proceso comunitario, ya que en ella se decidirán las intervenciones que se llevarán a cabo en los próximos años del proceso comunitario.

Selección de intervenciones

Una vez priorizado el o los problemas en los que trabajar, el grupo promotor se reúne para definir una intervención para abordarlos.

Antes de diseñar la intervención, deberíamos comprobar si alguien de nuestro entorno ha llevado a cabo alguna intervención similar y qué resultado ha obtenido. Con esto:

- No repetiremos experiencias que no hayan sido del todo beneficiosas
- Podremos mejorar aspectos que no hayan funcionado en una experiencia previa.

Existen bases de datos que nos pueden ayudar en esta tarea.

A la hora de seleccionar la intervención a llevar a cabo, el grupo promotor puede decidir contactar con algún recurso del barrio para incorporarlo.

Planificación

La planificación permite definir los procedimientos y técnicas que se llevarán a cabo para ordenar las actividades que se llevarán a cabo para solucionar los problemas planteados.

Tanto el análisis de la situación como el resto de las fases de la planificación tienen que ser llevados a cabo por equipos donde estén representados las instituciones, los profesionales y la ciudadanía.

En esta fase nos plantearemos 9 preguntas clave:

1. ¿Qué? (cuál es el tema de nuestro proyecto).
2. ¿Por qué? (justificación).
3. ¿Para qué? (objetivos).
4. ¿Para quién? (destinatarios).
5. ¿Dónde? (lugar).
6. ¿Cómo? (metodología).
7. ¿Cuándo? (cronograma).
8. ¿Con qué? (recursos materiales, económicos, humanos...).
9. ¿Cuánto? (presupuesto, no siempre es necesario, pero conviene tenerlo en cuenta).

Para la finalidad última del proyecto, resolver los problemas, necesitamos un conjunto de objetivos (generales y específicos) y unas actividades que permitirán la consecución de los objetivos.

Evaluación

La evaluación de intervenciones comunitarias es un proceso complejo que requiere la definición de indicadores adecuados y la elección de un diseño de evaluación apropiado.

Hay que distinguir dos niveles de evaluación:

- La evaluación del proceso comunitario en su conjunto.
- La evaluación de una intervención concreta que puede o no formar parte del proceso.

La evaluación nos permitirá mejorar la intervención y medir sus efectos.

Evaluaremos:

- La estructura, es decir todo aquello que necesitamos para llevar a cabo el programa (recursos humanos, materiales...).
- El proceso, esto es, lo relacionado con el desarrollo del programa.
- Los resultados.

La evaluación es continua, por lo que la llevaremos a cabo, al inicio del proyecto, durante el desarrollo y al finalizarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio Aladino 2015. En: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición [en línea] [consultado el 06/03/2020]. Disponible en: www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2015.htm
2. Domínguez B, Valdivia C. La Pediatría de Atención Primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS. Gac Sanit. 2012; 26:82-7.
3. Valverde E, Caravaca N, Moncada E, Janer J, Vidal C, Méndez C. ¿El administrativo como agente comunitario? Comunidad. 2017;19:9.
4. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication . Promoción de la salud: glosario. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 06/03/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
5. Carta de Ottawa. En: Organización Panamericana de la Salud [en línea] [consultado el 06/03/2020]. Disponible en <https://www.paho.org/hq/documents/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

6. March S, Jordán M, Montaner I, Benede CB, Elizalde L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en Atención Primaria: proyecto frAC. Gac Sanit. 2014;28:267-73.

7. Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. En: Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria [en línea] [consultado el 06/03/2020]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2012/11/recomendaciones-pacap.pdf>

8. Guía metodológica para elabordajedelosaluddesdeuna perspectivacomunitaria. En: Osakidetza [en línea] [consultado el 06/03/2020]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf

9. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. En: Observatorio de Salud en Asturias [en línea] [consultado el 06/03/2020]. Disponible en: https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf

LECTURAS RECOMENDADAS

- Benito Pérez de Mendiola A, Aspíritxaga Gamarra I, Gorostizaga Ugarte Z, Uranga Fraiz A, Nuin González B. Reorientación de las ayudas de desarrollo de caminos escolares hacia procesos comunitarios participativos. Comunidad. 2018;20:3.
- Lobo E, Ayllón E, Martínez S, Lozano A, Eito MA, Gascón E. Activos para la salud en el camino escolar de la Ciudad de las Niñas y Niños de Huesca. Comunidad. 2018;20:3.
- Temprano de Miguel MI, Pino Vega MS, Cubillo Llanes J, de la Fuente Martínez S. Conocer los recursos de tu barrio a través del juego: gymkhana participativa. Comunidad. 2019;21:3.