

Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria

R. M. Macipe Costa, B. Benede Azagra, M. Sastre Paz

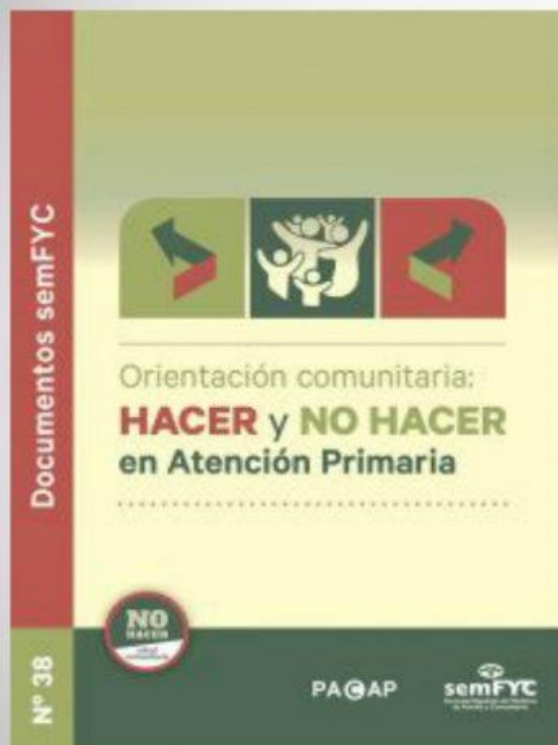
Septiembre 2020

Introducción

- La Atención comunitaria forma parte intrínseca de la Atención primaria, sin embargo, existe una gran variabilidad en el compromiso de los equipos con esa dimensión.
- El Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) ha elaborado un documento colaborativo en el que se enumeran una serie recomendaciones sobre hacer o no hacer, para mejorar la dimensión comunitaria de nuestro trabajo en Atención Primaria.



Orientación comunitaria: hacer en Atención Primaria



HACER

1. Comprometemos por la salud. Acción de abogacía por la salud
2. Abordar de forma integral los problemas en nuestra atención
3. Promover el empoderamiento y la participación de las personas en nuestra práctica profesional
4. Abrimos a la comunidad
5. Incorporar la recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud
6. Investigar sobre las intervenciones comunitarias

Comprometernos por la salud. Acción de abogacía por la salud

- Hacer abogacía por la salud es defender la salud como un **derecho fundamental de las personas** y por lo tanto debemos velar para que todas las personas puedan alcanzar su completo potencial en salud y defender ese derecho.

Abordar de forma integral los problemas en nuestra atención

- La orientación comunitaria obliga a tener en cuenta los **contextos sociales** de las personas, para ello debemos:
 - Sistematizar preguntas del ámbito psicosocial.
 - Registrar los codigos Z en la historia OMI ap.
 - Orientar los problemas individuales como colectivo si tienen causas comunes a varios individuos.

Promover el empoderamiento y la participación de las personas en nuestra práctica profesional

- El **empoderamiento** facilita que las personas fortalezcan sus capacidades, su confianza, visión y protagonismo, impulsando cambios positivos en las situaciones que viven.
- Para ello es importante promover la capacitación de las personas y favorecer la creación de espacios de participación y decisión de los vecinos: consejos de salud, comisiones de participación ciudadana, etc.

Abrirnos a la comunidad

- Una adecuada orientación comunitaria requiere trabajar junto con otros sectores que desarrollan políticas y actividades con impacto en salud, más allá del sector sanitario.
- La **intersectorialidad** es una intervención coordinada de instituciones y personas representativas de más de un sector, en acciones destinadas, total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y calidad de vida.


Incorporar la recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud

- Un **activo para la salud** se define como «cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar». Pueden ser personas, lugares, asociaciones, servicios, establecimientos.....
- La **recomendación de activos** complementa la atención biológica propiamente dicha, orientando a las personas hacia el recurso comunitario más apropiado en cada caso.
- Para identificar los activos para la salud de una zona puede ser útil el **mapeo de activos comunitarios**.

Investigar sobre las intervenciones comunitarias

- Al igual que en otros campos es importante aportar evidencias que sustenten la eficacia de las intervenciones.
- Sin embargo la investigación en intervenciones comunitarias probablemente necesita metodologías diferentes a las que suelen utilizarse en la investigación biomédica.

Orientación comunitaria: no hacer en Atención Primaria



Documentos semFYC

Orientación comunitaria:
HACER y NO HACER
en Atención Primaria

Nº 38

PAIGAP semFYC

➔ **NO HACER**

1. No medicalizar los malestares de la vida diaria
2. No culpabilizar a las personas de su estado de salud ni de su estilo de vida
3. No creemos protagonistas de los procesos comunitarios
4. No respetar la autonomía de las personas
5. No dejar la orientación comunitaria al voluntarismo profesional
6. No obsesionarse con la evidencia de la eficacia de las intervenciones comunitarias

No medicalizar los malestares de la vida diaria

- **Medicalizar** es considerar aspectos de la vida cotidiana como enfermedades sin serlo, etiquetando reacciones normales ante situaciones vitales como enfermedades y buscando respuesta a las mismas en los medicamentos.
- No tener en cuenta en nuestra práctica los determinantes sociales de la salud, la equidad y el contexto de las personas que atendemos, hace que medicalicemos cuestiones que tendrían que tener otros abordajes.

No culpabilizar a las personas por su estado de salud ni su estilo de vida

- Los **estilos de vida** están muy condicionados por el contexto social y los entornos en los que viven las personas.
- No todas las personas tienen la misma facilidad para adoptar estilos de vida saludables.
- Debemos que asegurar que las personas sepan cuáles son las opciones saludables y proporcionar entornos y políticas que hagan que **las elecciones más saludables sean las más fáciles.**

No creernos protagonistas de los procesos comunitarios

- Nuestro papel es apoyar, dinamizar y exponer saberes técnicos que contribuyan al trabajo común, con protagonismo compartido por quienes conformamos la comunidad.
- Debemos tener cuidado con otorgarnos protagonismos de procesos comunitarios.
- Hay que respetar los ritmos y decisiones de la población, escuchar y reconocer los saberes y opiniones del resto de protagonistas.

No respetar la autonomía de las personas

- Nuestro rol profesional no debe ser paternalista ni autoritario, sino de colaboración y apoyo a favor de la autonomía de las personas.
- La obligación de las y los profesionales es respetar las decisiones autónomas de las personas y grupos y ayudarles a realizar, en lo posible, su proyecto vital.
- Es necesario permitir que las personas y la población participen en la toma de decisiones y en los procesos comunitarios.

No dejar la orientación comunitaria al voluntarismo profesional

- Las actividades de salud comunitaria presentan un alto grado de voluntarismo que conlleva el riesgo de desilusionar y quemar a los profesionales.
- Es preciso el apoyo institucional y el reconocimiento de las actividades comunitarias como parte del abordaje integral de la salud, y que se faciliten.
- Las instituciones deben proveer formación específica y asesoramiento a los equipos de Atención Primaria al respecto, incluyendo apoyos técnicos y presupuestarios.

No obsesionarse con la evidencia de la eficacia de las intervenciones comunitarias

- No hay que dejar de probar intervenciones porque no haya suficiente investigación, ni sobreinvestigar lo que ya está investigado.
- Que no haya evidencia no quiere decir que no funcione una intervención, sino que no ha habido investigación suficiente que concluya su efectividad (o la falta de ella), o que no ha habido investigación de determinado tipo.
- Cuando falte evidencia (investigación con enfoques orientados a la causalidad), valoraremos realizar evaluaciones/investigaciones que puedan aportarla.