

SALUD COMUNITARIA (SC) en SESPAS/semFYC – De Jaime Gofin

Leyendo el material que Uds han elaborado, es posible que todo aporte /idea que provenga de fuera del ambiente que Uds han creado y desarrollado en este proceso, pueda correr el riesgo de no tener el alcance, la profundidad y la relevancia que la Conferencia espera y necesita ...

Pero por otro lado, la visión “de afuera” es potencialmente beneficioso al poder identificar los importantes elementos que determinan las oportunidades de acción que no necesariamente se ven “desde adentro” ...dado que ellos pueden estar (entre otros factores) “ligadas” con discusiones internas/diferentes opiniones y experiencias no necesariamente esenciales...

De todas maneras, decida Ud con toda libertad, si estos comentarios e ideas (son puntuales, no necesariamente como un todo orgánico) puedan tener algún uso útil para vuestros propósitos.

Sobre los puntos planteados para el documento de la Conferencia:

1) Definiciones conceptuales y desarrollo y 2) Banco de recursos

Para quienes sea apropiado y conveniente, pienso que un aporte para esta parte de vuestro documento, el libro “Essentials of Global Community Health” puede ser considerado en vuestra discusión, en lo que se refiere a marcos conceptuales, (definición y principios – chapters 1 & 3) a la metodología de intervención (enfoque operativo – chapters 2 & 4), a la bibliografía (de cada capítulo) y a las ilustraciones de Salud Comunitaria (los 16 Case Studies - siendo APOC uno de ellos) en diferentes sistemas de salud. Asimismo creemos que el enfoque dado en el libro pueda permitir a interpretar el contenido en su alcance comunitario, de tipos de servicios, del uso de la epidemiología, y de determinantes de cultura-comportamiento, y puede ofrecer una base para la búsqueda de elementos que promuevan, desarrollen, y catalicen posibles “itinerarios de iniciativas para empezar”

3) En cuanto a vuestro tercer punto: “itinerarios de iniciativas para empezar”

Pienso que los “itinerarios” (importante y útil reconocer que pueden ser más de uno...pero no muchos!) podrían cubrir la adaptación a diferentes situaciones (de sistema/organización de servicios de salud y avances ya logrados en Salud Comunitaria) en España. Es decir, sería “empezar” teniendo en cuenta que ya hay experiencias valdeiras en el país que pueden constituir ilustraciones sobre las cuales se pueden establecer criterios de comparación y/o de mayor desarrollo...

La Conferencia puede ser el marco que catalice experiencias existentes, (incluidas las experiencias aun en etapa de desarrollo) ó considerar nuevas experiencias para empezar. El dilema sería entre la necesidad de fijar criterios básicos imprescindibles para considerar que es “salud comunitaria” (por ej una posibilidad podría ser: una apreciación-diagnóstico del estado de salud de una comunidad definida y acciones de intervención para toda la comunidad* – en Ingles Community Health Care * [Gofin J. Planning the teaching of Community Health (COPC) in an MPH program. Public Health Reviews 2002;30 (1-4):293-301.])

y mantener criterios de inclusión. En este aspecto de la discusión, creo que sería saludable la necesidad de reducir (quitar??) el uso generalizado de la expresión “lo comunitario” (útil quizás a nivel coloquial, pero no más allá!), que confunde cuando queremos dar una conceptualización de una forma efectiva de prestar servicios con orientación comunitaria.

La Conferencia podría intentar, a) catalizar experiencias existentes y promover nuevas sugerencias, b) buscar “settings” que faciliten una innovación como la que Uds pueden plantear c) desarrollo de varios focos de testeo, en cuanto a *necesidad, efectividad y factibilidad* de la Integración. La creación y desarrollo de focos múltiples de testeo puede estar dirigida a: i) discusión con autoridades políticas y de organizaciones de salud, ii) apreciación y selección de los servicios de salud adecuados para una integración (AP, SP), iii) formación adecuada para la integración de servicios en los curriculum de las residencias (de MF, de SP)

En vuestro documento se plantea de llegar a una ALIANZA (según diccionario de la RAE: Alianza: “unión ...que concurren a un mismo fin”) entre la SP y la AP. Esto puede requerir preguntarnos lo siguiente:

- a) Se acepta que toda Alianza de SP y AP es Salud Comunitaria?
Pensamos que tener juntos la AP y la SP no es suficiente para llamarla SC;
(no es “AP y SP” sino “AP + SP”, y ésto es más que una suma!! Es cuando $1+1=>2$)
- b) Se considera que la Salud Comunitaria es la alianza de la AP y la SP? Pensamos que la Salud Comunitaria es más que una unión, es decir la unión debe tener un marco conceptual con una estructura y organización “que concurren a un mismo fin”

Para ello, la Alianza debe tomar en cuenta no solo las características específicas tanto de la AP como la de SP, sino también aquellas nuevas expresiones creadas por la propia integración de la AP con la SP. Todo proceso de desarrollar una alianza debe considerar dos sub-procesos cuasi paralelos entre los profesionales de la AP y de la SP: a) la incorporación previa en cada una, de elementos afines que caracterizan a la otra profesión y b) el fortalecimiento mutuo/recíproco de las dos disciplinas cuando ya estén trabajando juntos.

ITINERARIOS

Aunque “empezar” es más importante que esperar a que todas las condiciones estén dadas, el empezar debe contar con los elementos previamente decididos en común. Uno de los más importantes es contar un marco conceptual y luego operativo relacionado con la necesidad de integrar AP y SP, es decir comenzar con una definición operacional de Salud Comunitaria que tenga el mayor apoyo de participantes y de “voces” (de la literatura, de expertos).

Antecedentes en la consideración de posibles itinerarios:

- a) Por ejemplo, se puede considerar a APOC como un enfoque de Salud Comunitaria
- b) El enfoque APOC como un ejemplo de la integración de la AP con la SP en el cual la integración no es “AP y SP” sino “AP + SP”, fundamentada en su reconocida base teórica** En este sentido ver conclusión de la siguiente referencia: ** Martin-Misener R, Valaitis R; Canadian Health Research Foundation “*A scoping literature Review of Collaboration between Primary Care and Public Health: A Report*” Ottawa, Ontario Canada: Canadian Health Research Foundation; 2008. Conclusión de la Review: Revisión de 6125 artículos de los cuales 114 fueron seleccionados de acuerdo a criterio de inclusión del estudio, con la siguiente conclusión: “La mayoría de los artículos no identificaron el uso de una teoría con la notable excepción de APOC, de la teoría de desarrollo de equipo y del marco teórico de la Colaboración entre Medicina y Salud Pública de Lasker”
- c) Oportunidades: análisis de lo ya realizado, logrado, demostrado (APOC, SPOC, Salud en los Barrios y logros del PACAP)

Desafíos/retos:

- d) Dilema entre ser inclusivo (“SC es toda actividad en la comunidad”) ó ser exclusivo (solo lo que se conforme con la definición establecida y aceptada por Uds de SC)
- e) Si se es inclusivo pero no dentro del marco-definición de SC que Uds aceptan, : puede confundir y desprestigiar la promoción de la SC
- f) Si es exclusivo: puede dejar de lado experiencias de valor que están en desarrollo y/o que eventualmente podrán ser SC...pero una vez establecido el proceso, será más fácil el reconocimiento y la aceptación de la SC
- g) Y entonces se puede decidir en un compromiso

Compromiso:

- h) por un número x de años 1) aceptar una definición reconocida de SC, que vaya más allá (conceptualmente) de actividades relacionados con “lo comunitario”; 2) aceptar actividades comunitarias que cubren las bases que potencialmente puedan aspirar y lograr los principios y conceptos, 3) pero considerar en forma diferente y explícitamente como “en desarrollo hacia la SC”, actividades en la comunidad, aisladas, no conectadas con los principios y conceptos... (charlas en la comunidad sin conexión concurrente o futura de un programa integral)

- i) **Recordar que APOC es SP a nivel Local:** no es un slogan, sino una expresión de la integración de acciones, de cobertura de población y atención basada en las necesidades identificadas a nivel comunitario.

En los documentos de la Conferencias se habla de: Propuestas para el desarrollo de la SC. Si aceptamos el término “desarrollo” como un “proceso transformador continuo, con secuencias ordenadas” , se puede tener en cuenta que en cualquier intento de integrar AP y la SP, se puede considerar el proceso de una integración progresiva, como por ejemplo: Cuatro niveles de integración en el desarrollo de la atención comunitaria (considerados en el Capítulo 4 del libro “Essentials...)

A) Coordinación en la interfaz clínica Los servicios de salud han de coordinar sus funciones a fin de garantizar la continuidad de la asistencia a diferentes niveles, proporcionar una atención primaria dotada de los medios adecuados de derivación a los hospitales y proceder al seguimiento de los pacientes que son dados de alta y al desarrollo de otras actuaciones a nivel comunitario.

B) Coordinación entre atención primaria y salud pública

Las actividades y servicios específicos desarrollados entre los centros de atención primaria y las instituciones de salud pública responsables de una misma población han de ser convenientemente coordinados. Por ejemplo, en un programa de vacunación, los médicos de atención primaria aplican las vacunas necesarias, con apoyo logístico e información a la población suministrados por el personal y los servicios de salud pública.

C) Integración entre servicios de atención primaria y salud pública

Los equipos de atención primaria han de comprometerse de manera conjunta para proporcionar atención de salud individualizada y aplicar iniciativas de salud pública. Los planteamientos de la APOC deben utilizarse para integrar la medicina y la salud pública en una estructura organizativa que se base en un proceso unificado. Sobre esta base, el equipo asume la responsabilidad para el conjunto de una población definida, realiza las pertinentes valoraciones de las necesidades de salud a nivel poblacional, establece las prioridades y planifica y pone en práctica los programas destinados a abordar las necesidades identificadas.

D) Integración a diferentes niveles de las organizaciones encargadas de la prestación

asistencial y la coordinación intersectorial Le corresponde al equipo de APOC desarrollar vínculos intersectoriales en una región o distrito, en coordinación con otros servicios de salud que presten a la población o en la región

.....

Compartimos nuestro pensamiento de creer que el movimiento creado por vuestro fructífero proceso de preparación y realización de la conferencia no debe caer en la razonable pero compleja tentación de ser inclusivo, sino en promover en dar las bases conceptuales y metodológicas que van mucho más allá de “trabajar en la comunidad...”...por ejemplo: podríamos decir que debe incluir por lo menos: responsabilidad de la salud de una población definida, prestar servicios de atención basados en las necesidades identificadas a nivel poblacional y en una participación comunitaria.