

SALUD COMUNITARIA

La salud comunitaria es un derecho natural y social, inherente al hombre (que el Estado y la sociedad deben garantizar), trascendiendo el concepto de cuidado del funcionamiento biológico-individual, para introducirnos en la relación de los individuos entre sí y con el Estado, en su condición de integrantes/residentes de un lugar geográfico determinado (comunidad) capaces de actuar con autonomía, tomar decisiones, acceder a servicios de salud de buena calidad y ejercer el derecho a participar.

La Declaración de Alma Ata en 1978 fue patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Allí los representantes de 134 naciones aprobaron una declaración en la que se instó a todos los gobiernos, a los agentes de salud, de desarrollo y la comunidad mundial a que adopten medidas urgentes para promover y proteger la salud de todos los ciudadanos.

Se definió así a la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud”¹. La Conferencia reitera firmemente que la salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

Para la implementación de esta estrategia es primordial el trabajo en equipo, siendo éste un proceso dinámico, abierto y participativo de la construcción técnica, política y social del trabajo en salud, en el contexto de un nuevo modelo de atención. Las características del trabajo en equipo incluyen la autonomía relativa de cada profesional, la interdependencia entre los distintos profesionales, la interdisciplinariedad, la horizontalidad, la flexibilidad, la creatividad y la comunicación. La composición de un equipo de salud de atención primaria debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Por tanto, no existe un modelo universal válido para todos los lugares y contextos sociales. Por dar un ejemplo, diremos que no será igual el equipo que se necesite en un centro de salud del primer cordón del conurbano bonaerense que aquel que se necesite en un pueblo de la Quebrada de Humahuaca, Jujuy. Lo que define a un equipo de salud es la forma organizativa a través de la cual su estructura y funcionamiento se adecuan para responder a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. En este sentido, las actividades puntuales de capacitación pueden aportar conocimientos, pero no pueden reemplazar el desarrollo de actitudes para el trabajo en equipo. Las actitudes solo pueden cambiar en la práctica, en la vivencia laboral, en la interacción de trabajo con los compañeros, no en espacios hipotéticos.

La salud comunitaria representa una competencia del equipo de salud de APS definiendo como competencia: las características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se

¹ Declaración de Alma Ata 1978.

ponen de manifiesto cuando realizan una tarea y están relacionadas con el desempeño exitoso de una actividad. Para lo que es necesario tener conocimiento (saber), habilidad para poner en práctica los mismos (saber hacer), estar motivado y tener actitud (querer hacer) y disponer de los medios y recursos necesarios (poder hacer).

Concluyendo, el *equipo de salud* es el pilar fundamental de la organización del trabajo en el centro de salud. Es imprescindible reconocer el papel esencial de todos y cada uno de los actores en el desarrollo de las funciones y tareas propias de la APS, sin perder de vista que cada uno de ellos proviene de diferentes disciplinas. En este sentido, el profesional más idóneo para desempeñarse en APS, resulta ser el Médico Generalista / de Familia (MGyF), que basa su formación en un enfoque bio-psico-social e interdisciplinario, que le permite articular con los restantes niveles de salud.

El MGyF conoce los objetivos y expectativas del paciente, maneja los problemas de salud prevalentes y orienta el uso de los recursos, privilegiando la creación de servicios de salud más humanizados, participativos y preventivos, ajustándose a las necesidades cambiantes de la comunidad.

Atención primaria orientada a la comunidad (APOC)

Se puede definir la atención primaria orientada a la comunidad (APOC) como "la práctica de la atención primaria con responsabilidad poblacional, orientada a la mejora de la salud de una comunidad definida, basada en la identificación de las necesidades de salud y las acciones de atención correspondientes, con la participación de la comunidad y con la coordinación de todos los servicios implicados en la salud o en sus determinantes"². Se trata de un proceso en el que los servicios de atención primaria se responsabilizan de la salud de todos los miembros de la comunidad y no tan sólo de los usuarios de los servicios. Esta característica le atribuye una diferencia fundamental con los servicios tradicionales, orientados básicamente a la curación y tratamiento de síntomas y enfermedades de la población que demanda cuidados en salud, por lo que la APOC representa una alternativa adecuada para la re-orientación de los servicios con el objetivo de mejorar la salud de la población en su conjunto. Las acciones en la APOC, integran las propias de la atención primaria con otras de salud pública a nivel local.

Los elementos necesarios para que un servicio de atención primaria de salud pueda aplicar la metodología APOC son:

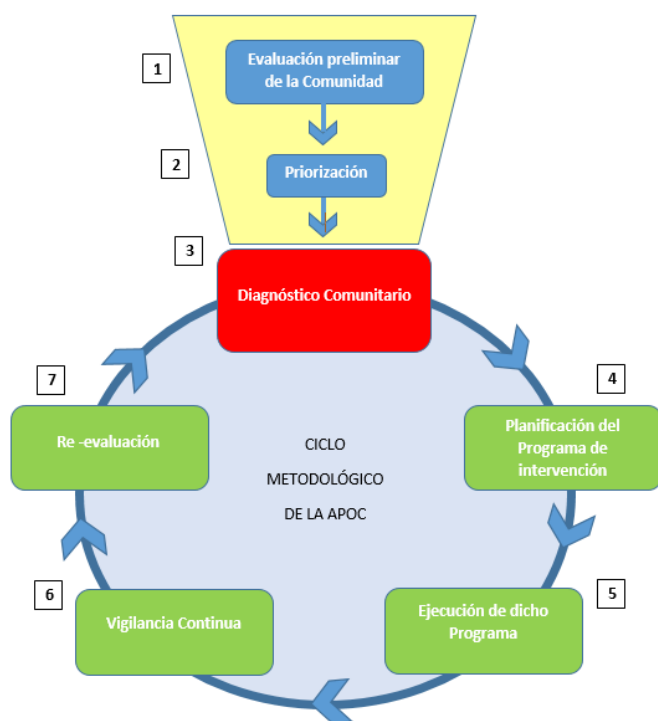
- Una comunidad definida
- Una práctica de atención primaria integral con responsabilidad longitudinal desde servicios de salud accesibles y cercanos a la comunidad
- Orientación a la comunidad en su conjunto y no sólo a la demandante de servicios (esto incluye aquellas personas que llegan a la consulta y aquellas que viven en la zona geográfica determinada y representan el área de responsabilidad del centro de salud).
- Participación de la comunidad con el objetivo de alcanzar la toma de responsabilidad en la promoción y el mantenimiento de su propia salud
- Un equipo de trabajo multidisciplinario con capacidad de movilizarse fuera del centro de salud para reconocer el entorno del individuo y de las familias.

CICLO APOC

² Metodología de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Elementos para su práctica – Revista Clínica electrónica en Atención Primaria. http://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2008m9n16/rceap_a2008m9n16a5.pdf

Las fases del ciclo APOC siguen la metodología de la planificación por programas de salud con algunas características específicas (Abramson 1990) y que consisten básicamente en:

1. Evaluación preliminar de la comunidad: etapa inicial del ciclo de APOC que consiste en describir y caracterizar a la comunidad atendida, para elaborar un listado con sus principales necesidades y problemas de salud.
2. Priorizar uno o varios de los problemas identificados como más importantes en la población.
3. Diagnóstico comunitario: consiste en un estudio detallado de la distribución y determinantes del o de los problemas priorizados en la comunidad. Este diagnóstico comunitario, nos da la línea de base que permitirá hacer comparaciones y evaluar los cambios producidos por la intervención. El diagnóstico comunitario en APOC tiene como características específicas su carácter selectivo (sobre el problema priorizado), activo (implica la identificación de individuos) y exhaustivo (ya que estudia en profundidad los determinantes del problema en estudio). Esta etapa del ciclo permitirá además tomar la decisión de intervenir, definir qué intervención es la más adecuada; es decir, cómo, cuándo y en qué individuos debe incidirse.
4. Planificación del programa de intervención para tratar el problema de salud priorizado: el programa estará basado en los resultados del diagnóstico previo realizado.
5. Ejecución de dicho programa.
6. Vigilancia (seguimiento) y evaluación del programa para decidir la introducción de modificaciones, seguir o suspender el mismo.
7. Re-reevaluación de la nueva situación de salud de la comunidad y re-iniciar el proceso cíclico.



Es necesario tener algunos conceptos en cuenta a la hora de hablar de salud en general y de salud comunitaria en particular, a saber:

DEMOGRAFIA:

La demografía es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas, de su dimensión, estructura, evolución y características generales. Estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y migración (emigración e inmigración).

EPIDEMIOLOGIA:

La epidemiología es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los factores determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas. La epidemiología -que, en sentido estricto, podría denominarse *epidemiología humana*- ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, e integra los métodos y principios de estas ciencias para estudiar la salud y controlar las enfermedades en grupos humanos bien definidos.

ASIS

El diagnóstico de situación o análisis de situación de salud (ASIS) se cataloga como la primera actividad que debe realizar un equipo de APS con la comunidad, tiene como objetivo medir el estado de salud de su población a cargo, identificar los problemas de salud y cuáles son los grupos de población más afectados para posteriormente plantear un plan de acción que permita abordar las problemáticas y actuar según orden de prioridades.

Es un proceso de estudio sistematizado de una comunidad, implica la descripción valorada y proyectada de las necesidades de salud de esa comunidad. Sirve para reconocer factores determinantes, favorecedores, etc.

Para la identificación de los problemas de salud se pueden utilizar como instrumento, por ejemplo, encuestas abiertas y cerradas para obtener datos de la población analizada. Es importante tener en cuenta que lo sentido por la comunidad y los individuos no siempre coincide con lo identificado por el equipo de salud.

Así podemos definir:

*Problema: lo considerado como estado de salud por el individuo, la colectividad, la comunidad o el equipo de salud

*Necesidad: lo que se requiere para solucionar el problema.

Existen diferentes tipos de Necesidades a saber:

- Necesidad Normativa: definida por el profesional, administrador o experto.
- Necesidad Sentida: percepción de las personas sobre sus problemas de salud.
- Necesidad Expresada: es aquella que demanda cuidados o servicios. Los individuos pueden no ver la demanda satisfecha o no de la forma que se esperaba.
- Necesidad Comparativa: la que un grupo o un individuo debería tener, teniendo similares características que otros grupos e individuos en el que esa necesidad fue identificada.

Otro elemento del ASIS es la Planificación Local Participativa:

Para que la planificación dé respuesta a las necesidades de la comunidad es necesario el análisis de los problemas, objetivos, estrategias, por parte de las diversas partes implicadas. Para ello es necesario realizar una convocatoria definiendo el lugar físico y temporal para el encuentro invitando a todos los actores sociales. En base a ello se realizará el diagnóstico participativo para determinar los problemas surgidos en el ASIS. En esta instancia se jerarquizará y priorizará cada problema según diferentes variables como ser la magnitud, la gravedad, la viabilidad, el interés, etc.

La Comunidad y el Equipo de Salud votarán cuál es el problema al que consideran que hay que dar prioridad y se abordará aquel que haya sido identificado como prioritario por la mayoría. Luego se pasará a la Programación de la intervención: definiendo objetivos y actividades para la realización de cada intervención. Para ello se podrán utilizar diversas técnicas participativas como ser: talleres intra y extramurales, charlas en sala de espera, grupos de discusión y de reflexión, etc.

Más tarde se llevará a cabo la Ejecución del programa o proyecto.

Otro elemento fundamental e indispensable a tener en cuenta en el ASIS es la Evaluación.

Ésta debe ser continua a lo largo de todo el proceso: periódica, tanto durante como al finalizar el proyecto. De esta manera se busca conocer el impacto que produjo el proyecto, la intervención o el programa evaluando la reacción de la comunidad, la modificación de los indicadores de salud, aquello que surja del informe de los promotores, etc.

Existen diferentes Niveles de Evaluación:

- Evaluación del Proceso: evalúa la estrategia (materiales, métodos, habilidades de los profesionales, etc.).
- Evaluación del Impacto: cambios observados en la comunidad (conocimientos, actitudes, etc.). Es importante tener en cuenta que aquellas temáticas de educación y promoción para la salud son evaluables a largo plazo.
- Evaluación del Resultado: evalúa cumplimiento de los objetivos. También ayudan a determinar si éstos eran apropiados.

La orientación comunitaria de la atención primaria y la *colaboración intersectorial* adaptados a las características y necesidades de cada comunidad son elementos estratégicos fundamentales para la corrección de desigualdades e inequidades y para la mejora de la situación de salud de los individuos y sus comunidades. Es innegable la influencia de las condiciones laborales, educacionales, de las características de la vivienda –urbanismo, de la seguridad vial, el alumbrado público, la disponibilidad de cloacas y agua corriente, la recolección de residuos, el transporte público, por poner algunos ejemplos, en la morbilidad y nivel de salud y, por tanto, en el bienestar y la calidad de vida individual y colectiva.

La Atención Primaria Orientada a la Comunidad tiene que actuar desde perspectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los profesionales de la salud de la atención primaria deben tener una visión de la clínica ampliada de los problemas y necesidades de los grupos para comprender y conocer la historia natural de las enfermedades y su distribución en el seno de las poblaciones. Para, de esta manera, poder generar intervenciones acordes a dar respuesta y/o solución a dichas problemáticas y necesidades, siempre desde la planificación estratégica y la evaluación continua.

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD:

Los determinantes sociales de salud son ampliamente reconocidos como las causas de la mayoría de las enfermedades más prevalentes. En vista de la evidencia sobre cómo actúan los determinantes sociales en la salud, se considera imprescindible que los servicios de salud se reorienten en consecuencia.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. *Mejorar las condiciones de vida cotidianas*
2. *Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos*
3. *Medición y análisis del problema*

En Atención Primaria (AP) la reorientación tiene que llevarse a cabo no tan solo en la consulta clínica individual, sino también en la forma en que el equipo de salud presta los servicios y en sus relaciones con la comunidad.

El modelo de atención al individuo que permite la orientación a los determinantes es el basado en el modelo biopsicosocial, traducido en la práctica en una atención centrada en el paciente, contextualizadora y con visión salutogénica.

Los determinantes sociales de salud (Richard Wilkinson y Michael Marmot) son los siguientes:

1. El gradiente social: la esperanza de vida es menor y las enfermedades son más frecuentes, en sociedades socialmente deprimidas. La pobreza económica y social afecta negativamente a la salud. (El doble de riesgo de enfermedades graves y de muerte prematura). La vida contiene una serie de puntos críticos de transición, con cambios emocionales y materiales que pueden afectar a la salud.
2. El estrés. Las circunstancias estresantes producen preocupación, ansiedad e incapacidad de superación, dañan la salud mental y pueden producir una muerte prematura. Frecuentemente hay más preocupación por la seguridad del entorno físico en escuelas y centros de trabajo que por el ambiente social que puede dañar gravemente la salud.
3. La infancia. El cuidado y la educación durante el embarazo y la infancia son fundamentales para la salud en la edad adulta. La nutrición, la educación sanitaria, los cuidados preventivos y los recursos económicos y sociales antes durante y después del embarazo mejoran el crecimiento y el desarrollo de los niños y reducen el riesgo de enfermedades.
4. Exclusión social: la pobreza y la exclusión social tiene un gran impacto negativo sobre la salud. Los ciudadanos deberían estar protegidos con unos ingresos mínimos y un acceso a los servicios. La legislación deberá proteger a las minorías vulnerables frente a la discriminación y la exclusión social.
5. Trabajo: el estrés en el trabajo incrementa el riesgo de Enfermedad. Las personas que tienen mayor control sobre su trabajo tienen mejor salud. Los trabajos con elevadas demandas y bajo control tienen mayor riesgo de enfermedad. Las mejoras de las condiciones de trabajo conducen a una salud mejor.
6. Desempleo: la seguridad en el empleo mejora la salud, el bienestar y la satisfacción laboral. Altas tasas de desempleo están asociadas a enfermedad mental y muerte prematura.

7. Apoyo social: las amistades, las buenas relaciones sociales y una fuerte red de apoyo social mejora la salud en casa, en el trabajo y en la comunidad. Las buenas relaciones sociales pueden reducir el estrés.

8. Adicciones: la dependencia al alcohol, a las drogas o al tabaco se asocia a muertes violentas, accidentes, intoxicaciones y suicidio.

9. Alimentación: una buena dieta y adecuados suplementos alimenticios son fundamentales para el bienestar y la promoción de la salud. La malnutrición la deficiencia o el exceso de alimentación se asocia a enfermedades y muerte.

10. Transporte: el transporte saludable implica menos coches, más bicicleta y caminar acompañado de un buen transporte público. Promueve el ejercicio, reduce los accidentes, incrementa el contacto social y reduce la contaminación.

TÉCNICAS PARTICIPATIVAS

Las técnicas participativas, llamadas por algunos autores técnicas de educación popular, son sólo herramientas que están en función de un proceso de formación u organización. La metodología participativa permite una creación colectiva de conocimiento donde todos son partícipes de su elaboración y, por lo tanto, también en sus implicancias prácticas.

Para que la técnica sea participativa, se debe partir desde "la práctica" o sea de lo que la gente vive, sabe o siente, es decir, de las diferentes situaciones y problemas que enfrentan sus vidas.

-Tipos de técnicas

A) DINÁMICAS O VIVENCIALES:

Se caracterizan por crear una situación ficticia donde todos los participantes se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas. Viven una situación denominada "problematización". Las técnicas vivenciales se dividen en:

De animación: Su objetivo es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo. Deben involucrar al conjunto e incluir elementos que relajen a los participantes. Ejemplo: relato de un cuento o títeres.

De análisis: Su objetivo central es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida.

B) TÉCNICAS CON ACTUACION:

El elemento central es la expresión corporal, a través de la cual se representan situaciones, comportamientos y formas de pensar. Incluyen el sociodrama, los juegos de roles, el cuento dramatizado, etc.

C) TÉCNICAS AUDITIVAS Y AUDIOVISUALES:

Incluyen charlas o conferencias, foros por radio, proyección de películas o videos. Se requiere un trabajo de elaboración previa. En general, se presenta una situación o tema, con una interpretación basada en una investigación, un análisis y un ordenamiento específico de quienes lo produjeron.

Ejemplo: el cine debate es una técnica recomendada para trabajar con adolescentes temas como la violencia, la drogadicción, etc.

Técnicas visuales:

1- Escritas (rotafolio, lluvia de ideas por tarjetas, lectura de textos, etc.).

2- Gráficas (afiches, lectura de cartas, etc.).

MATRIZ FODA

La Matriz FODA (Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas) es una herramienta de análisis estratégico. Con ella se pretende realizar el análisis de las variables controlables entre las que se encuentran: las debilidades y las fortalezas, las cuales son internas de la organización/institución/equipo de trabajo, sobre ellas se puede actuar y realizar intervenciones con mayor facilidad para modificarlas. Estas están relacionadas con el ambiente interno (recursos humanos, técnicos, financieros, tecnológicos, etc.).

Otro aspecto a tener en cuenta es el análisis de variables no controlables entre las que se destacan: las oportunidades y las amenazas relacionadas con el contexto de la institución u organización, donde se puede accionar previéndolas y actuando en consecuencia. Ellas se relacionan con el entorno externo (Microambiente: Proveedores, competidores, canales de distribución, consumidores, etc.) - (Macroambiente: economía, ecología, demografía, etc.).

Se definen entonces las diferentes variables:

*Fortalezas: elementos positivos que diferencian al equipo-institución de los otros.

*Debilidades: problemas presentes que una vez identificados y desarrollando una adecuada estrategia, pueden y deben eliminarse.

*Oportunidades: situaciones positivas que se generan en el medio y que están disponibles para el resto.

*Amenazas: hechos externos a la institución-equipo y que pueden llegar a ser negativos para la misma.

Aspectos	Positivos	Negativos
Internos	Fortalezas	Debilidades
Externos	Oportunidades	Amenazas

BIBLIOGRAFÍA:

- Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Capítulo 1. Amando Martín Zurro y Gloria Jodar Solà.
- Martín Zurro A. Atención Primaria de Salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Martín Zurro A, Ledesma Castelltort A, Sans Miret A. El modelo de atención primaria de salud. Balance y perspectivas. Atención Primaria. 2000; 25: 48-58.
- Documento para la Renovación de la atención primaria de la salud. Organización Panamericana de la salud. Diciembre 2013. Pág 10-12,23
- Medicina familiar y práctica ambulatoria. Adolfo Rubinstein. Ed. Panamericana 2001.pag.29
- Programa Médicos Comunitarios. Equipos de Salud en Primer Nivel de Atención. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Modulo 7 Salud y Participación Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gob.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/posgrado-salud-social-comunitaria/7-modulo-pssyc.pdf>

PREGUNTAS DE AUTOEVALUACION

- 1- ¿Cómo se facilitaría la accesibilidad de la población al Sistema de Salud según la definición de APS?
- 2- Nombre 4 características del trabajo en equipo que promueven actitudes democráticas.
- 3- ¿Qué define a un Equipo de Salud?
- 4- ¿Cuáles son las 4 condiciones que permiten asegurar una competencia?
- 5- ¿Cuál es el enfoque que distingue la práctica de un Médico Generalista?
- 6- Defina Demografía y Epidemiología
- 7- ¿Qué significa ASIS? ¿Cuál es su utilidad? Nombre 4 momentos principales
- 8- ¿Qué tipos de necesidades conoce según el texto?
- 9- ¿Qué es APOC? ¿Cuáles son los destinatarios? Señale el eje fundamental de trabajo
- 10- Nombre 3 determinantes sociales relacionados a la inequidad
- 11- ¿Qué es una matriz FODA? ¿Cuáles son sus variables controlables? Dé un ejemplo de una amenaza
- 12- Relate cuál es el espíritu que se planteó en Alma Ata respecto de la Estrategia de APS
- 13- Describa el Ciclo de APOC y sus elementos
- 14- Respecto de la matriz FODA, caracterice cada uno de sus componentes y piense un ejemplo de cada uno.