

ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA

ENTORNO SANITARIO

PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LOS ENTORNOS:
RESPUESTAS INNOVADORAS PARA EL SIGLO XXI

Congreso de Promoción de la Salud 14 y 15/05/2015

BILBAO



“el progreso de la medicina debiera eventualmente prolongar la vida humana, pero la mejoría de las condiciones sociales podría obtener este resultado con mayor éxito y rapidez”

Rudolf Virchow 1821-1902

<http://saludcomunitaria.wordpress.com>

SALUD COMUNITARIA

Es la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. *Gofin J, Gofin R, Essentials of global community health. Sudbury (MA): Jones and Bartlett learning; 2010*

Por definición es participativa, se puede entender como un proceso en el que intervienen los servicios públicos, las instituciones y la comunidad

una modalidad de actuación y un instrumento para abordar problemáticas relacionadas con la salud dentro de un contexto comunitario. Salud comunitaria: una actuación necesaria. Pasarín MI y Díez E. Gac Sanit. 2013;27(6):477–478

¿DE QUE HABLAMOS?

Condiciones sociales en las que las personas nacen, viven y se relacionan, y en las que transcurre su vida, impactando sobre la salud del individuo y/o de la comunidad.

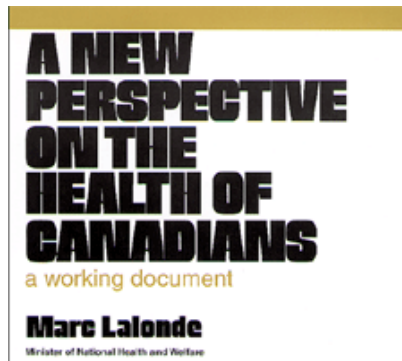
Determinantes sociales de la salud y sus desigualdades.

**APOYO INSTITUCIONAL
Y LEGISLATIVO**

**SALUD COMUNITARIA
PROMOCIÓN DE LA
SALUD**

Informe Lalonde (1974)

Invertir en Salud



La asistencia sanitaria es menos eficiente para generar salud que la intervención sobre estilos de vida y medio ambiente

CONFERENCIA DE ALMA ATA 1978

- URSS Kazajistan
- Organizada por la OMS y Unicef
- Declaración de ALMA ATA
- Derecho a la salud
- Participación comunitaria
- Importancia de la Atención Primaria
- Salud para todos en el año 2000

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD NO CONCIERNE EXCLUSIVAMENTE AL SECTOR SANITARIO

Precisa de

- El desarrollo de políticas saludables desde sector público
- Reforzar la acción comunitaria
- Crear entornos que contribuyan a la salud
- Desarrollo de habilidades personales
- Reorientación de los servicios Sanitarios

Carta de Ottawa 1986

Implica

- La coordinación y participación de las instituciones, los servicios y la ciudadanía
- La intervención con la comunidad como un elemento estratégico fundamental.

PROYECTO CIUDADES SALUDABLES OMS

INICIOS: TO

LISBOA 1995



**Diseño de políticas municipales para
crear entornos favorables**

SOCIEDAD JUSTA VIDA SALUDABLE

- **Informe Marmot OMS (2008):** “ Subsanan las desigualdades en una generación, actuando sobre los determinantes de salud
- **Ministerio de sanidad (2010)** “hacia la equidad en salud”
- **Informe Marmot UK (2010)** “Sociedad Justa, vidas saludables: una revisión de las desigualdades en salud en Inglaterra”

DE LAS POLÍTICAS EN SALUD A LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

- Presidencia Finlandesa de la UE 2006
Aprendiendo del Proyecto North Karelia**
- 7 años de aumento de la esperanza de vida, gracias
A la implicación de todos los agentes sociales y a la
Aplicación del concepto de “Salud en todas las Políticas”**

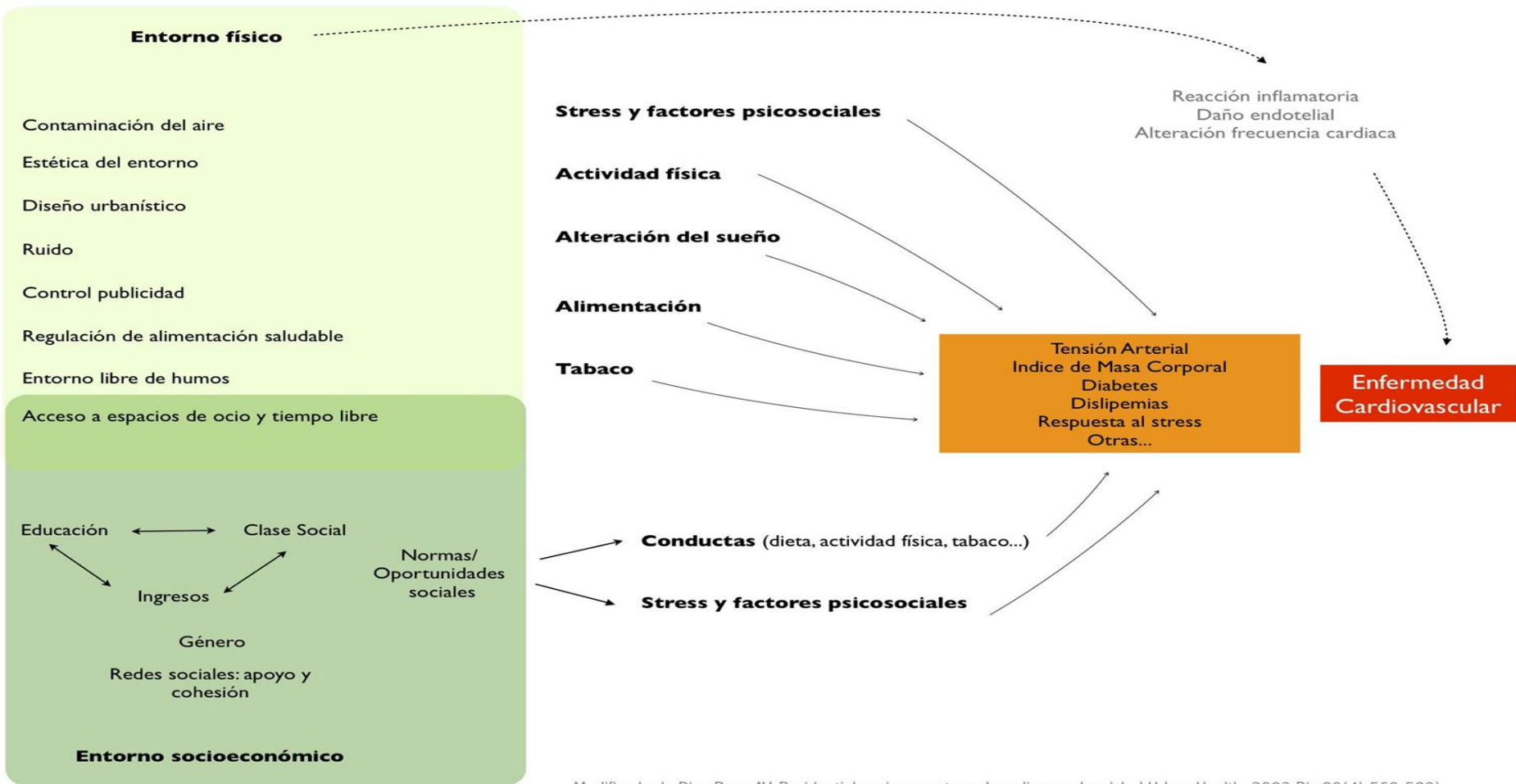
ENFOQUE DE EQUIDAD Y DE ABORDAR DESIGUALDADES SOCIALES DE SALUD

ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE LA SALUD IMPLICA ABORDAR LAS CAUSAS
DE LAS CAUSAS
REDEFINICIÓN DE POLÍTICAS SANITARIAS

LOS ENFOQUES DE LO QUE SUPONE TRABAJAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA “SALUD DEL INDIVIDUO” O DE LA “SALUD DE LA COMUNIDAD” ES DIFERENTE (AUNQUE PUEDEN Y DEBEN SER COMPLEMENTARIOS).

- **Modelo Biomédico o tradicional**: enfermedad como disfunción biológica aislada.
- **Modelo Bio-psico-social** *: la salud es más que la ausencia de enfermedad. Es un estado de bienestar físico, mental y social

**No reemplaza al modelo biomédico sino que amplía sus horizontes*



Modificada de Díez Roux AV. Residential environments and cardiovascular risk. J Urban Health. 2003 Dic;80(4):569-589)

Los determinantes sociales de la salud:

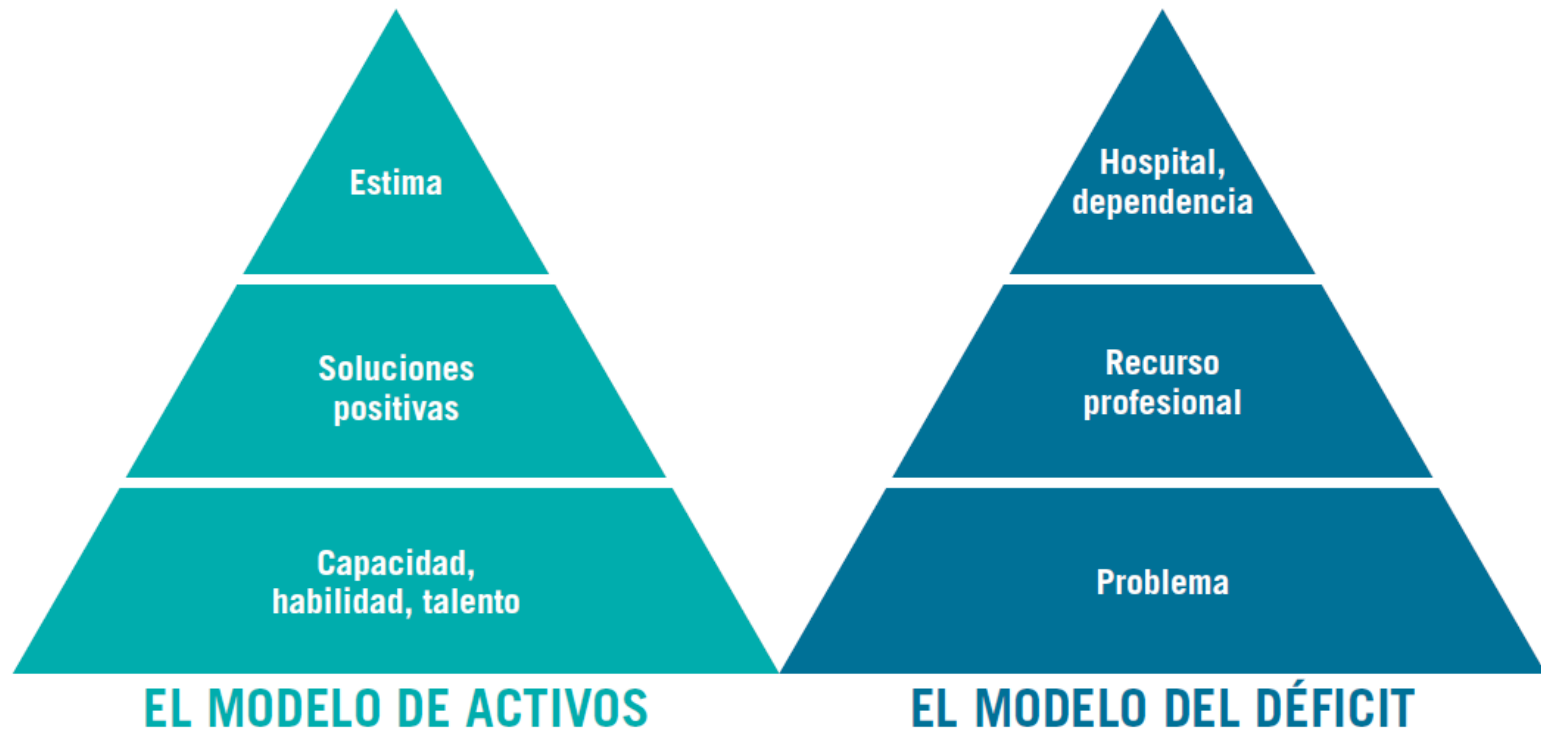
- permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad en salud)
- estructuran los comportamientos relacionados con la salud
- interactúan mutuamente en la generación de salud. (las causas de las causas)

TENER EN CUENTA LOS ACTIVOS
DE SALUD DE UNA COMUNIDAD Y
LOS MECANISMOS QUE FOMENTAN
LA SALUD

SALUTOGÉNESIS

SALUTOGENESIS

Fig. 1.1. Perspectivas de los modelos de déficit y activos



INTERACCIÓN ENTRE SALUD
PÚBLICA, ATENCIÓN
PRIMARIA Y SALUD
COMUNITARIA

ABORDAJE INTERSECTORIAL Y
COLECTIVO DE LOS PROBLEMAS Y
NECESIDADES DE SALUD. TRABAJO EN
RED EN EL TERRITORIO

ENTORNO SANITARIO

- Profesionales distintos. **Distintos enfoques**
 - Departamento de Salud y técnicos de salud pública. Perspectiva poblacional de la salud
 - Osakidetza y equipos de atención primaria que la miran desde el punto de vista del individuo y la familia

Entre ambas queda el **ESPACIO COMUNITARIO**



ESCUCHAR LA VOZ DE LA COMUNIDAD



GRUPO DE TRABAJO DE SALUD COMUNITARIA

GOBIERNO VASCO

Objetivo:

Promover el desarrollo de procesos comunitarios efectivos y estructurados con participación de Salud Pública, Osakidetza y otras instituciones y agentes comunitarios.

Dirección de Salud Pública y Adicciones

Yon Sorarrain
Aitziber Benito
Beatriz Nuin
María Blanco
M^a José Astillero
Zaloe Gorostizaga

Osakidetza

Andoni Arcelay
Ana Porta
M^a Eugenia Azpeitia
Sheila Sánchez
Agurtzane Paskual
Itziar Vergara

- El territorio es el contexto micro en el que cristalizan un buen número de determinantes intermedios de la salud.
- Y en el que es probable que las políticas de Salud Pública y otras, impacten de forma desigual.
- Esta es la justificación fundamental de la necesidad de abordar dichos determinantes desde una perspectiva diferente a la política sanitaria habitual y más cercana a la realidad del contexto micro en cuestión.

PROPUESTA DE TRABAJO

CÓMO:

- ✓ Trabajando en red a nivel local
- ✓ Foros de participación locales

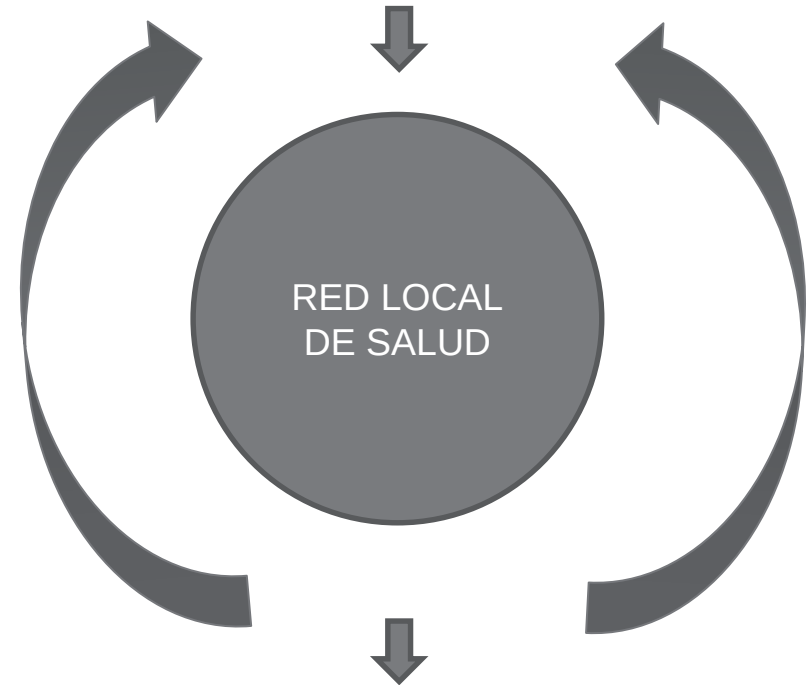
QUIENES:

- ✓ Administración
- ✓ Representantes de las instituciones y diferentes sectores a nivel local
- ✓ Ciudadanía, incluido sus organizaciones sociales

PARA QUÉ:

- ✓ Crear alianzas, sinergias entre agentes locales
- ✓ Establecer objetivos compartidos
- ✓ Actuar cooperativamente para alcanzarlos

ABORDAJE COMUNITARIO DE LA SALUD



PROCESOS COMUNITARIOS

MODELO DE TRABAJO PARTICIPATIVO

Teoría de los Tres Círculos:

1. Grupo promotor:

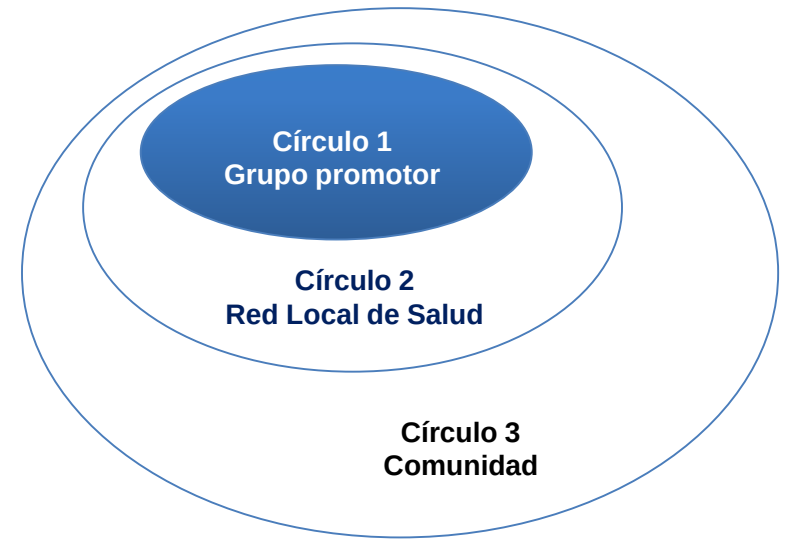
- ✓ Restringido en número
- ✓ Asegura el trabajo inicial
- ✓ Garantiza el desarrollo del proceso

2. Red local de salud:

- ✓ Agentes de la comunidad
- ✓ Contribuyen al proceso de forma activa
- ✓ Deciden libremente su grado de implicación/participación (puntual o parcial)

3. Comunidad:

- ✓ Personas que no participan en la red
- ✓ Reciben información del desarrollo del proceso
- ✓ Pueden incorporarse a la red en cualquier momento

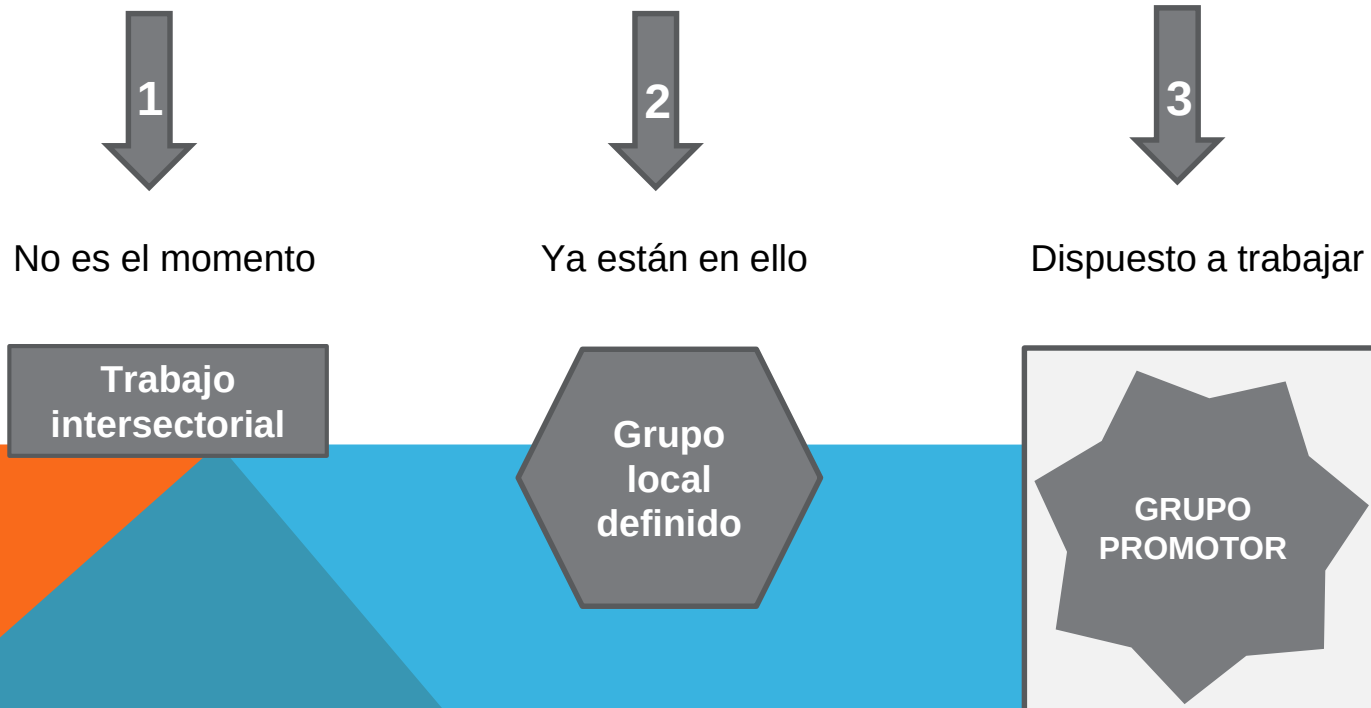


ESQUEMA DE TRABAJO

1

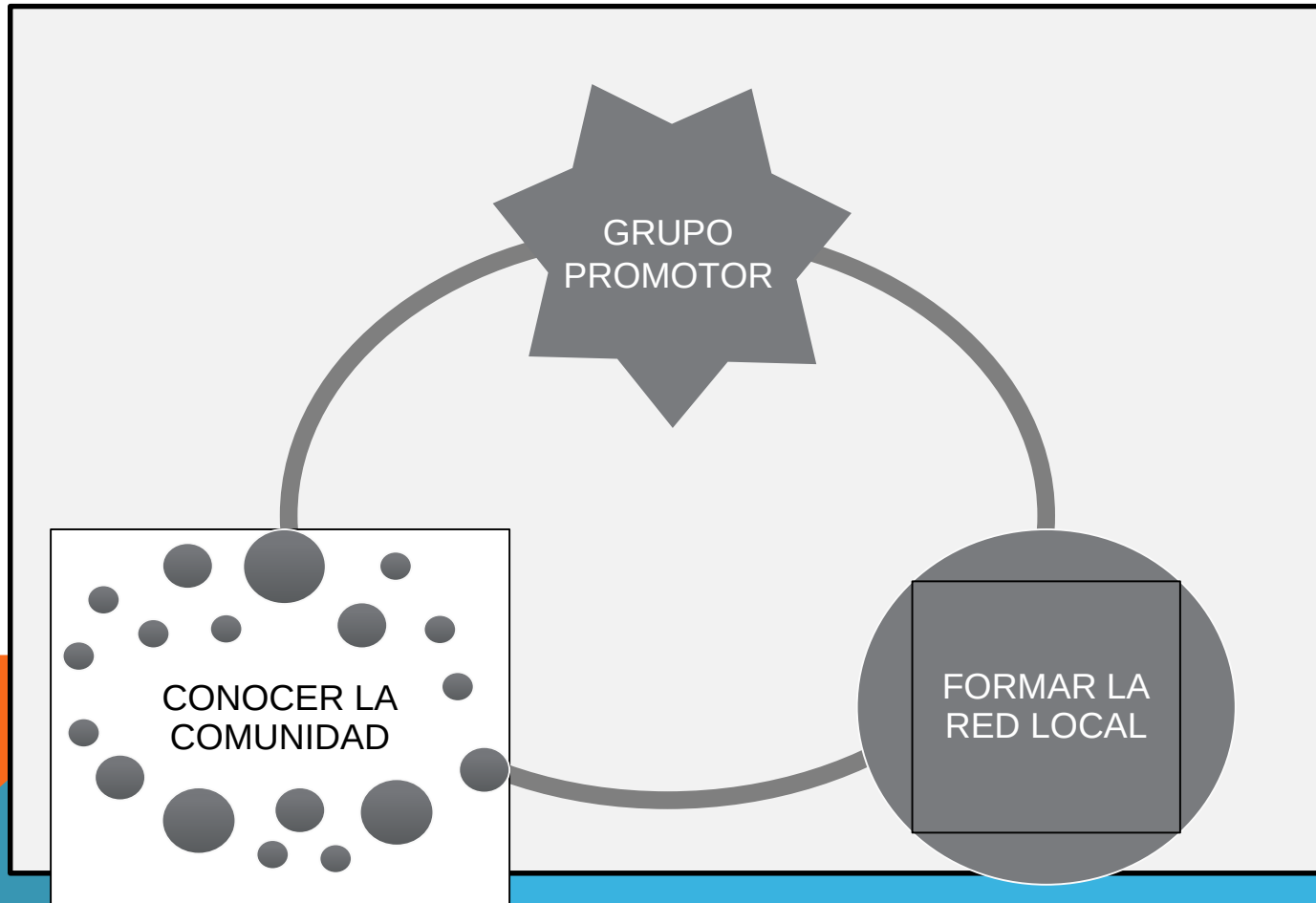
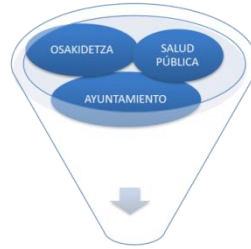


2



ESQUEMA DE TRABAJO

3 VALORAR LA COMUNIDAD



ESQUEMA DE TRABAJO

- 4 Diagnóstico comunitario:**
Diagnóstico común y compartido por los tres protagonistas
 - ✓ Agentes comunitarios
 - ✓ Características socioeconómicas
 - ✓ El estado de salud de la comunidad
 - ✓ Las principales necesidades relacionadas con la salud
 - ✓ Los principales recursos y activos relacionados con la salud
- 5 Priorizar intervenciones**
- 6 Planificar y desarrollar el trabajo**
- 7 Evaluar proceso y resultado**

PAPEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Puede quedar en segunda línea, apoyando actuaciones que impulsen otros agentes de la comunidad,
- Pero su contribución más apropiada puede ser :
 - Generar o traducir la información sobre por qué es importante una determinada intervención en términos de mejora de salud, detectando las personas que puedan beneficiarse,
 - Contribuyendo al diseño y a la evaluación de las actividades comunitarias, y procurando no incrementar las desigualdades en salud de la comunidad sino disminuirlas.

DEBILIDADES

- Poca cultura de procesos participativos tanto en las instituciones como en la ciudadanía.
- Dificultad para el trabajo intersectorial en nuestro medio.
- Hábito del sistema sanitario de focalizar actuaciones en colectivos concretos (intervenciones grupales) sin que sean parte activa en su diseño y desarrollo
- Existe limitada formación en aspectos metodológicos entre los profesionales sanitarios y no sanitarios
- No hay roles definidos
- Agendas de trabajo no facilitadoras con sobrecarga laboral.
- No valorado por los propios profesionales

FORTALEZAS

- Los médicos y enfermeras de familia contemplan la perspectiva comunitaria dentro de su perfil profesional.
- La salud comunitaria es un instrumento que favorece la des-medicalización y mejora, de ese modo, la sostenibilidad del sistema de provisión de servicios sanitarios.
- Hay evidencias científicas suficientes para afirmar que el abordaje comunitario contribuye a la mejora de la salud y la prevención de enfermedades tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.
- Profesionales cercanos y accesibles a la población

OPORTUNIDADES

- Surge de la colaboración estrecha entre el Departamento de Salud y Osakidetza.
- Fortalece la acción comunitaria, una de las áreas de actuación prioritarias para la promoción de la salud. Carta de Ottawa.
- Potencia la participación y el empoderamiento de las personas, uno de los objetivos prioritarios del Plan de Salud 2013-2020.
- Encaja en el proceso de Integración de Niveles en el que está inmerso Osakidetza.

AMENAZAS

- Falta de cultura colaborativa entre organizaciones, administraciones y profesionales y, por tanto, falta de objetivos comunes entre las diversas organizaciones.
- La salud comunitaria no está en las agendas políticas de algunas de las administraciones implicadas. Falta de liderazgo por parte de las administraciones al haber un vacío en el desarrollo de políticas sociales que emponderen al ciudadano.
- El modelo asistencial está enfocado claramente a la patología aguda limitando el tiempo para abordar la salud desde una perspectiva comunitaria.
- Invisibilidad de este tipo de intervenciones
- Falta cultura de participación en la sociedad actual

REPERCUSIÓN EN NUESTRO TRABAJO

Salud Pública:

Implica adaptar su cometido a poblaciones pequeñas (perfiles de salud, análisis de necesidades, priorización de áreas de intervención...).

Osakidetza AP:

Introducir cambios en la atención individual y en la relación con la comunidad

Nuestro papel activo en la comunidad:

- ✓ Dar información sobre porqué es importante una determinada intervención en términos de mejora de salud
- ✓ Aportar la perspectiva de equidad en el proceso comunitario.
- ✓ Contribuir al proceso en el diseño y la evaluación de las actividades comunitarias.

EVALUACIÓN INTERVENCIONES

Es necesaria una estrategia que con, cierta solvencia y rigor, permita conocer resultados de intervenciones en Salud Comunitaria.

Conocemos un enfoque evaluativo basado en el ensayo clínico como patrón de oro, consolidado con el auge de la Medicina Basada en la Evidencia

En Salud Comunitaria no siempre se pueden llevar a cabo diseños clásicos aleatorizados y controlados de forma estricta y las intervenciones en la mayoría de ocasiones son de tipo multicomponente, lo que hace que la interpretación de resultados sea compleja.

El enfoque habitual de evaluación de resultados de investigación infravalora sistemáticamente los estudios observacionales que, en muchos casos, son los indicados en Salud Comunitaria.

Se ha dado un gran avance con estrategias como la TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Non randomized Designs) junto con otros instrumentos de evaluación crítica, como el MOOSE (Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology) o el STROBE (STrengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology).

José Miguel Morales Asencio et al. SALUD PÚBLICA BASADA EN LA EVIDENCIA. RECURSOS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD. Rev Esp Salud Pública 2008, Vol. 82, N.º 1.

COMPARACIÓN ENTRE MBE Y SPBE

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA	SALUD PUBLICA BASADA EN LA EVIDENCIA
Proceso de búsqueda sistemática, evaluación crítica y utilización de hallazgos de investigación para las decisiones clínicas.	Proceso de búsqueda sistemática y utilización de hallazgos de investigación clínica y como base para las decisiones en SP.
PASOS 1. Formulación de la pregunta. 2. Búsqueda en la literatura. 3. Evaluación crítica. 4. Selección de la mejor evidencia para el escenario clínico en cuestión. 5. Integración de la evidencia con la práctica clínica. 6. Implementación de los hallazgos en el entorno clínico. 7. Evaluación de los resultados.	PASOS 1. Formulación de la pregunta a partir de un problema de SP. 2. Búsqueda de la literatura. 3. Evaluación crítica de los hallazgos. 4. Vinculación de la evidencia con la experiencia en SP, conocimiento, práctica y valores y preferencias de la comunidad. 5. Implementación de los hallazgos en programas de SP. 6. Evaluación de resultados.
OBJETIVO: la mejor gestión posible de la salud y la enfermedad en pacientes individuales.	OBJETIVO: la mejor gestión posible de la salud y la enfermedad y sus determinantes a nivel comunitario.

Fuente: Jeniceck et al. Evidence based public health, community medicine, preventive care. Med Sci Monitor. 2003; 9(2):SR2

BUSQUEDA DE EVIDENCIA EN LA WEB

Sobre intervenciones de promoción de la salud, salud comunitaria y salud pública

- NHS evidence National Health Service (NHS) <http://www.evidence.nhs.uk/>
- The Campbell Collaboration Norwegian Knowledge Centre for the Health Services.
<http://www.campbellcollaboration.org>
- The Community Guide Centers for Disease Control and Prevention.
<http://www.thecommunityguide.org/index.html>
- Cochrane Public Health Group Cochrane Collaboration <http://ph.cochrane.org/welcome>
- Promising Practices Network on children, families and communities RAND Corporation.
<http://www.promisingpractices.net/>
- Health Evidence Network World Health Organization Regional Office for Europe
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen>
- EPPI-Centre Social Science Research Unit at the Institute of Education, University of London
<http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>
- Health-evidence.ca Varias entidades canadienses. Originalmente fundada por la Universidad de McMaster
<http://www.health-evidence.ca/>
- Guías NICE de Salud Pública National Health Service.
<http://www.guidance.nice.org.uk/PHG/Published>

REDES DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESPAÑA

- SIPES Nacional Ministerio Recoge actividades y publicaciones <http://sipes.msc.es/>
- PACAP Nacional semFYC (386) <http://www.pacap.net/>
- AUPA Autonómico. Cataluña CAMFiC (63) <http://goo.gl/1PcUa>
- Red Aragonesa de Actividades de Promoción de la Salud Autonómico. Aragón Gobierno de Aragón (60) <http://goo.gl/8glyA>
- Asturias Actúa Autonómico. Asturias Gobierno de Asturias (101) <http://www.obsaludasturias.com/obsa/> asturias-actua
- Red de Profesionales de Atención Primaria de Zonas con Necesidades de Transformación Social Autonómico. Andalucía Gobierno de Andalucía Recoge zonas geográficas <http://www.znts.es/>
- Red Española de Ciudades Saludables Nacional Federación Española de Municipios y Provincias Recoge actividades y proyectos de municipios inscritos en la red de ciudades saludables <http://www.ciudades-saludables.com>

IMPORTANCIA DE LA
TRANSPARENCIA,
SOCIALIZACIÓN Y ACCESO A
LA INFORMACIÓN SOBRE
SALUD

PARA ABORDAR COLECTIVAMENTE
ACCIONES POR PARTE DE LA
SOCIEDAD

ALIANZA SALUD COMUNITARIA

- Es necesario estimular a colaborar conjuntamente a entidades diferentes, de manera interdisciplinar e intersectorial
- Es imprescindible que la información sobre la situación de la salud comunitaria esté visible para que, desde la reflexión crítica en diferentes ámbitos la conozcan, la discutan y constituya el punto de partida para su trabajo cotidiano en la mejora de la salud de la población a escala local, autonómica y nacional.
- En estas circunstancias las alianzas de diferentes sectores institucionales y gubernamentales que trabajan desde el ámbito de la atención primaria, la salud pública y el ámbito académico y científico es fundamental para generar estrategias colaborativas de trabajo.

Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)	Lucía Serrano
	Antonia Sánchez
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)	Mario Soler
	Eugenia Azpeitia
Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)	Ildefonso Hernández
	Rafa Cofiño
	Maria Teresa Ruiz Cantero
Universidad de Alicante	Paloma Barrio
	Carlos Alvarez-Dardet
Càtedra de Promoció de la Salut. Universidad de Girona	Dolors Juvinyà Canal
Escuela Andaluza de Salud Pública	Mariano Hernán
Dirección General de Salud Pública Asturias. Gobierno del Principado de Asturias.	
Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón	Javier Gállego Diéguez
	Carmen Cabezas Peña
Agència de Salut Publica de Catalunya	Angelina González angelina.gonzalez@gencat.cat
Agència de Salut Pública de Barcelona	Maribel Pasarin
	Leopoldo Cal Fernández
Instituto Marco Marchioni	Ignacio Maynar Mariño



XVII ENCUENTRO PACAP CUENCA, 2015

26 y 27 de noviembre

