



VIII Encuentro PACAP

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Barcelona, 21 de abril de 2006

OPEN SPACE

El *open space (espacio abierto)** es una técnica que permite tratar temas seleccionados por los propios participantes en función del interés que les ha movido a acercarse a los Encuentros. Es por tanto un método que trata de establecer métodos que la fomenten la participación y que faciliten la creatividad.

“Estaba harto de oír que la parte más interesante de las reuniones en los congresos, reuniones, encuentros... son los descansos”

(H. Owen, creador del método del open space)

Todas las personas participantes en el Encuentro plantearon una “pregunta” sobre alguna cuestión de su interés. Del análisis de dichas preguntas se extrajeron 6 “áreas de interés”, que fueron tratados por las personas que así lo deseaban en 6 espacios que se habilitaron para ello.

OPEN SPACE: TEMAS TRATADOS

- Participación comunitaria.
- Contexto político.
- Coordinación.
- Equipo de atención primaria: motivación y organización.
- Actividades de salud comunitaria en grupos específicos.
- Cómo empezar.

A continuación se ofrecen los comentarios y opiniones emitidas sobre cada una de las *áreas de interés* propuestas.

* información sobre esta metodología de reunión en <http://www.openspaceworld.org/cgi/iberia.cgi?EspacioAbierto>

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Algunas personas participantes en el grupo de discusión expresaron dificultades para ser aceptadas en las escuelas o institutos cuando han intentado ofrecer un proyecto comunitario. Otros miembros del grupo expresaron dificultades para movilizar a los vecinos.

Se proponen algunas líneas de interpretación de estas situaciones:

- En el primer caso no estaríamos hablando propiamente de participación comunitaria sino de intervenciones en el terreno de otros servicios o de coordinación intersectorial
- Hay que “sentarse” con los demás servicios “antes” de ofrecer una intervención o pedir una colaboración y partir de lo que ellos están haciendo; no se debería ir a informar o pedir compromiso si antes no se les ha incorporado al proceso
- La participación es un proceso del cual no podemos pretender resultados a corto plazo.
- No se debe “entrar” de forma invasiva.
- Una buena estrategia es tener constituido un consejo de salud en el que todos los servicios y la comunidad sean “actores” y no meros “receptores”.

Una participante expresó la necesidad de tener un modelo para la comunicación con la comunidad, que propuso que estuviera constituido por:

- Los contenidos: tener claro de qué vamos a hablar.
- La distribución de funciones: tener claro quién hace qué.
- Saber hacerlo: materiales, modelos de buena práctica.
- Tener valoración y apoyo de las instituciones oficiales.

Otra intervención destacó la necesidad de que los profesionales sanitarios nos pongamos al lado de los movimientos sociales, participar “con” ellos. Para ello es necesario un cambio de actitudes y una reestructuración de roles: saber estar al lado, establecer relaciones más simétricas; al cabo de un tiempo los ciudadanos empiezan a vernos y a utilizarnos de otro modo. Como promotores de salud.

En el mismo sentido, para que los ciudadanos se decidan a participar hay que crear espacios para hablar, dar protagonismo a la gente e invitar directamente a participar, incluso con técnicas facilitadoras como grupos de discusión o juegos de roles.

Otra aportación destacó que para motivar a la participación hay que conectar más con las necesidades comunitarias y no se puede pretender que surja directamente la motivación hacia las necesidades de salud, que a veces incluso son necesidades no sentidas. Además, la salud no es un tema fácil para entrar directamente en él. Para conocer las necesidades comunitarias hay que estar en la calle, escuchar a la población, atender sus demandas y apoyar a las organizaciones sociales. Debe transformarse también la práctica asistencial y replantearnos nuestro rol en la misma.

Otra aportación se centró en la implicación de los profesionales en actividades de participación comunitaria. No parece que el aspecto determinante sea la edad de los profesionales, ni su carga de trabajo, ni el apoyo de la Administración, sino su motivación. Se reflexiona sobre las variables que influyen en la motivación de los profesionales y que pueden ser la formación específica, la organización interna o experiencias concretas exitosas.

Al final, se destacó que la promoción de la participación comunitaria es a la vez un reto y un trabajo apasionante y gratificante para las personas que se comprometen. Supone trabajar más, pero distinto, y también ver tu trabajo de otra manera. Retomar cosas que son más importantes. Pasar de la enfermedad a la salud.

CONTEXTO POLÍTICO

- ¿No interesa la participación comunitaria a los políticos?
- Teoría política no comulga con la práctica.
- Contexto político cambiante.
- No existe planificación a medio/largo plazo.
- Trabajar en periodos planificados más cortos.
- Nadar a favor/en contra de la corriente.
- Jerarquía de los beneficios versus jerarquización ética de las necesidades.
- "Monógamos sucesivos".
- Los profesionales nos tendríamos que apuntar al carro político.
- Foros de diálogo con todos los agentes.
- Medición por contrato/programa de actividades comunitarias.
- Visión estratégica para buscar alianzas.
- ¿Faltan recursos?
- ¿Interesa que la comunidad gane poder?
- Las cuotas de poder no se regalan, se trabajan: organización para ganar.
- Cuota política.
- Atención comunitaria sería una obligación, no una opción.
- Individualismo versus comunidad.
- Aparición en cartera de servicios.
- Contexto político en medio del trabajo profesional y de la comunidad.
- Los profesionales también somos ciudadanos.
- Los políticos suelen aceptar los proyectos que les llegan.
- Somos ciudadanos o meros consumidores/ pagadores de impuestos?
- Acción política versus poder.

COORDINACIÓN

- Unir esfuerzos del equipo de atención primaria junto a administración local, asociaciones de vecinos, centros. Cada uno parece que quiere el protagonismo de sus cívicos, etc. para coordinarse en las acciones de intervención comunitaria acciones.
- Evitar la duplicidad de servicios. Se pierde eficacia.
- Antes de empezar a hacer nada hay que plantearse: ¿hay alguien que está haciendo lo mismo? En caso contrario se genera “malestar” en aquellos que ya están interviniendo.
- ¿Cuáles son las necesidades de la población? ¿Quién está motivado para hacerlo?
- Todavía hay más problemas cuando intentas coordinarte con diferentes sectores (servicios sociales). lenguajes diferentes. Problemas de comunicación, “no nos entendemos”. Formas y métodos de trabajo diferentes.
- Programa Salud y Escuela: ha evidenciado problemas de coordinación (ayuntamiento, APS, profesorado, etc...).
- Coordinarse con otros, puede implicar una reorganización o encontrar un nuevo modelo del modelo en el que funcionar trabajando todos. Posible cambio de funciones entre el período pre y post coordinación.
- “Coordinación de la coordinación”. Se puede requerir la coordinación desde las estructuras superiores. Otros: desde arriba no se tiene el conocimiento del terreno. Las decisiones no las tiene que tomar desde arriba. La demanda tiene que surgir desde abajo.
- Riesgo de generar desigualdad a la hora de hacer intervenciones coordinadores si la decisión surge básicamente del territorio. ¿Qué modelo podría asegurar que no se generen? (en cuanto a quién toma las decisiones de intervención) Supra-plan, que asegurara que en todas las comunidades se hiciera salud comunitaria. La coordinación debería hacerse en todos los lugares no únicamente en aquellos en los que surja.
- La atención comunitaria es una cosa que viene de nuevo en nuestro entorno. El conocimiento se está generando, hay pocos instrumentos para evaluarlo, por lo tanto es fácilmente prescindible. Muchos profesionales han priorizado la atención individual. Problemas de incorporar la intervención comunitaria en la práctica diaria. La sociedad tampoco es muy receptiva.
- Problemas priorizados a nivel macro pueden no coincidir con los problemas si se priorizan en el nivel territorial.
- La manera correcta de hacer comunitaria es hacerlo coordinadamente.
- Si decide el de arriba el problema es que desconoce “las comunidades”. Se requiere el conocimiento de las posibilidades del otro. Los que diseñan las políticas de intervención deben faciliten la transversalidad / intersectorialidad.
- Problema de que alguien quiere el protagonismo de los resultados a base de la marginalidad del otro. Es el problema de este país.
- ¿Evaluación de la intervención comunitaria? Se deberá medir quizás de otra manera: metodologías cualitativas combinadas con las cuantitativas. Medición del impacto: dificultad querer medir cambios de salud en poco tiempo? Intereses de los evaluadores diferentes a los de los que intervienen. La evaluación es necesaria, se incluye al satisfacción como un producto de la intervención.

- Una cosa interesante de la comunitaria es el dinamismo que tiene, se tiene que adaptar a los cambios de la comunidad.
- La salud comunitaria debe de dejar de ser voluntarista y altruista, forma parte de las necesidades de la población y desde el nivel político e institucional debería estar contemplado.
- Signo de madurez: pensar que hay alguien más en la comunidad que atiendes, que trabaja con la misma población.
- Se ha de cambiar el ritmo entre dependencia de los servicios sanitarios y búsqueda de la salud comunitaria. Estamos en un proceso de cambio. Hay una necesidad por parte nuestra de hacer este cambio y de ser apoyados. Habrá que “reorientar algunas prácticas”
- Protagonista de rol único / rol compartido: ¿cómo lo vive el profesional? La coordinación lo requiere. Este es el cambio.
- Otra asignatura pendiente: la coordinación con los centros hospitalarios.
- Intervenciones comunitarias: necesidad de utilizar los recursos existentes.

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA: MOTIVACIÓN Y ORGANIZACIÓN

- ¿Obligar a los facultativos a participar en comunitaria? ¿Cómo motivar?
- Organizando y dando unas bases o inicio “enganchar” al resto del equipo. Ejemplo: Colaborar en un programa de radio: se pide colaboración.
- El escepticismo no depende del grupo profesional al que se pertenece, depende más de la buena disposición de las personas.
- La formación es una buena vía de motivación.
- En centros docentes los residentes podrían cobrar por participar en comunitaria.
- Las actividades normalmente se centran en el horario laboral, si se realizan fuera del horario laboral se computa el número de horas y se “devuelve” en forma de festivo.
- La presión asistencial hace que muchos profesionales no se quieran o no se puedan implicar.
- No ha de ser una actividad obligatoria, la vía de la formación aparece de nuevo como motivación.
- Es una actividad que se ha de reconocer de alguna manera, retribuyéndola económicamente, con fiestas laborales.
- Reorganizar el tiempo de atención al paciente crónico en la consulta individual y fomentar los grupos de educación para la salud en el grupo de profesionales de enfermería.
- Las actividades comunitarias han de formar parte de los servicios que presta la Atención Primaria, estar totalmente integrada dentro del trabajo diario de todos los profesionales.
- Ambivalencia con respecto a la organización: se ha de hacer comunitaria pero ¿cuando?, la organización no pone los medios necesarios para poder desarrollarla.
- Para retribuir con festivos es más fácil añadir al periodo vacacional esta serie de horas que ha sumado el profesional.

- Incluir a los auxiliares administrativos en cualquier actividad del equipo, en concreto a las comunitarias.
- Para hacer la actividad comunitaria no es necesario suplir al profesional porque ha de ser una actividad más a desarrollar dentro del horario laboral, como no se sule para ir a domicilios.
- Se incentiva la actividad comunitaria por parte de la empresa con indicadores, por objetivos.
- El apoyo de la dirección del centro es fundamental para la implantación y desarrollo de la comunitaria. Ha de ser una línea estratégica de la organización para que la dirección también lo crea prioritario.
- Poca participación de la comunidad en su propia salud.
- Reorganización del tiempo de consulta evitando auto generarse consultas dando independencia y autonomía al paciente.
- Ver que resultados y indicadores cualitativos y cuantitativos hay para ver si el esfuerzo realizado en actividades comunitarias es efectivo y útil. Para dar resultados es precisa la formación.
- Los resultados en intervención comunitaria son a largo plazo.
- Hay que hacer lo que la comunidad prioriza, no lo que los profesionales creemos prioritario.
- Guías de participación comunitaria para aprovechar lo que otros centros han hecho y seguir todos la misma línea de actuación.
- Motivación = formación a diferentes niveles y diferentes técnicas: de motivación , educación para la salud, planes comunitarios.
- Organización: replantear la organización de la consulta.
- Organizar un foro de los usuarios: en que se puede mejorar el funcionamiento del centro.
- Preguntar a todos los profesionales sobre los motivos de hiperfrecuentación de los pacientes.
- Examen preliminar de los problemas de salud de la población ¿Que problemas de salud piensa que son más importantes? .Se preguntaba a pacientes que acudían al centro, en la calle y a otros profesionales del barrio, comerciantes, maestros....Los resultados también pueden ser motivadores para el EAP.
- Buzón de sugerencias puede realizar la misma función que el anterior punto.
- Entrevista con diferentes asociaciones para detectar problemas, los problemas de salud la mayoría de las veces no aparecen en los primeros lugares.

ACTIVIDADES DE SALUD COMUNITARIA EN GRUPOS ESPECÍFICOS

- Se comenta la necesidad de salir de los grupos en los que se actúa de forma tradicional en atención primaria: jóvenes, embarazadas, mujeres, escuelas, etc. que además son las que habitualmente se solicitan a través de las carteras de servicios, para dirigirse a otros grupos de la comunidad a los que se accede con menor frecuencia: inmigrantes, asociaciones del barrio de distinto tipo.
- Se comenta la dificultad sin embargo de acceder a estos grupos, bien por dificultades internas del propio equipo (falta de habilidades entre otras) bien por

dificultades del medio externo: poca predisposición a la participación de algunos grupos.

- Se comenta lo importante de romper barreras: falta de habilidades, resistencias a salir fuera de los centros, miedo a lo desconocido.
- Se comenta también la necesidad de “abrir” los ojos a la realidad que muchas de las actividades con grupos de población se dirigen exclusivamente a población demandante y no contempla el acceder a la población de más riesgo que es la no demandante.
- Por ejemplo las actividades dirigidas a la gente mayor, habría que modificar la forma de abordaje para poder responder a las necesidades de soledad, distintas carencias que padecen. Para ello se señala la importancia de las redes sociales.
- También se comenta la necesidad de disponer de un “planning” de recursos que facilite el trabajo y la coordinación intersectorial.
- Se plantea el eterno problema de compatibilizar familia y trabajo siendo las actividades grupales bien planificadas fuera de los horarios a lo que estamos habituados a trabajar.
- Necesidad de salir “fuera” de las paredes del centro para aumentar la eficacia y la cobertura de las actividades (se dan varios ejemplos de los participantes en este aspecto).
- El centro de salud es un observatorio privilegiado de la sociedad.
- La atención comunitaria también se da en la propia consulta: si se trabaja en la consulta con orientación comunitaria es evidente, se hace patente la necesidad de realizar acciones “fuera de la consulta: la solución esta fuera en la propia comunidad o en otros servicios.
- Hay que mirar hacia fuera y adecuarse a las necesidades y expectativas de la población. Para ello pueden ser de utilidad los medios de comunicación y la tecnología de Internet para llegar a algunos grupos concretos en los que esta muy claro que para llegar a ellos hay que salir de los centros: por ejemplo los jóvenes, los adolescentes.
- Se discute sobre si la orientación comunitaria en la consulta es suficiente o es parte de la orientación comunitaria de la atención primaria, en la consulta “detectas”, la intervención ya se hace patente donde debe realizarse.
- Se dan algún ejemplo de recursos potenciales en la comunidad como las parroquias, incluso colectivos como la policía.

CÓMO EMPEZAR

- Cómo seguir proceso iniciado hace 10 años, trabajo en red en comunidad, con alta participación todos profesionales EAP. Se trabajaron varios temas. A los 5 dificultades: aparición consulta joven, salud-escuela, con polarización en colectivo enfermería. Resto profesionales “a la expectativa”. Se está yendo a la consulta joven.
- Hicimos curso APOC, iniciamos proyecto, faltaba apoyo técnico, saber qué hacer que sea útil.
- Hemos iniciado espacio joven, problema captación jóvenes, hemos ido a las escuelas. No sabemos si podemos intervenir en escuelas que no son de nuestra ABS.

- Hicimos una serie de talleres para pediatría, poca participación madres, dificultad encontrar horario adecuado, reconocían interés. Se ofrece posibilidad consulta telefónica.
- Coordinación con ginecología para consejos pediatría.
- Dar teléfono acceso a adolescentes, no consultan.
- Proyecto página web.
- Cómo captar para intervenciones, aunque reconocen que es interesante no acuden por problemas logísticos / de comodidad.
- Proyecto consulta joven en el propio IES, otras actividades en el centro: grupos LM, ha participado grupo pediatría, enfermería, ginecología, poca participación de médicos
- Estigmatización consulta joven en IES, no acuden a las actividades preventivas.
- Desde Consejería se focaliza intervención escuelas en enfermería.
- Hemos trabajado en gente mayor, también con niños: en guarderías hacen las sesiones con los padres en horario siesta niños.
- El grupo de enfermería es más promotor en promoción de la salud, hay profesionales que no se creen la política sanitaria de promoción.
- Problema de tiempo, presión asistencial no permite desplazamientos.
- La organización administración no proporciona tiempo/recursos que facilite que profesionales no muy motivados inicien/se impliquen en comunitaria
- Me llevaba los deberes a casa, implicarse debería reconocerse dando recursos a nivel de tiempo, carga asistencial.
- Médicos participan menos por carga asistencial, hay que emplear tiempo fuera del trabajo.
- Sería más útil educación grupal que la intervención en la consulta, no hay tiempo ni recursos, problemas horarios usuario-profesional. La formación es más factible que implementar los grupos.
- Se han hecho reuniones con la comunidad, siempre son por la tarde, además de la jornada laboral.
- No es ético maltratarse.
- En 20 años ha aumentado la dependencia de la población a los servicios sanitarios.
- Hay que parar a pensar qué hacer, estamos en el caos.
- La gente está abrumada con tanta información, habría que calmarlos.
- Los políticos deberían ser valientes y decir basta.
- Sólo te piden registros.
- Hay que buscar el espacio.
- Iniciar podría iniciar cosas, pero seguir cada vez lo veo peor.
- Veo que no tiene sentido volver a iniciar la participación comunitaria en el barrio porque ahora el equipo está disgregado.
- Hemos intentado ponernos en contacto con servicios sociales, escuelas (colaboración variable), veo que en otros sitios lo han hecho y no les ha servido. Conociendo experiencias realizadas puede ayudar.
- Falta coordinación intersectorial para rentabilización esfuerzos de los distintos profesionales.
- Hay que contactar con otros servicios, sanitarios no pueden solucionar todos los problemas. Hay redes formales que no funcionan correctamente.

- Tenemos muchas asociaciones en el distrito aisladas, hemos iniciado reuniones de asociaciones y agentes de salud del distrito para coordinarse. Cuando empiezas a conocer las caras y se te ocurren cosas a hacer.
- Se habla mucho de estructuras, hay que bajar a los problemas más locales.
- Hablamos de que hay tanta información y en cambio no nos enteramos de nada.
- No sé si hay solución. Yo después de 3 años me planteo si vale la pena.
- No se reconoce en objetivos el trabajo comunitario.
- Estamos iniciando el trabajo comunitario, es una nueva era, aún no está maduro.
- Los que lleguen tendrán otra mentalidad, nosotros nos estamos adaptando, hay que positivizar lo que estamos haciendo, es imposible ver resultados ahora.
- No podemos ir de salvadores.
- Con la actitud ya tenemos otra manera de hacer, es igual si no llegamos a hacer un gran proyecto comunitario.