

ORIGINAL

Factores que facilitan y dificultan el desarrollo de los proyectos comunitarios. Estudio observacional de la red AUPA de centros de atención primaria de Cataluña

Estíbaliz López Torrent^{a,b,*}, Carme Forcada Vega^{b,c,d}, Frederick Miller^{b,d,e}, M. Isabel Pasarin Rua^{b,d,f}, Gonçal Foz Gil^{b,d,g} y coordinadores de los equipos comunitarios de los centros AUPA♦

^aABS St. Andreu de Llavaneres, Servicio de Atención Primaria Mataró-Maresme, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^bGrupo Operativo de la red AUPA, España

^cServicio de Atención Primaria Mataró-Maresme, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^dGrupo de Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), Barcelona, España

^eFacultad de Medicina, Universidad de Nuevo México, Albuquerque, Estados Unidos

^fAgència Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^gUnitat Docent Barcelona, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

Recibido el 19 de marzo de 2009; aceptado el 8 de julio de 2009

Disponible en Internet el 4 de febrero de 2010

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Redes comunitarias;
Medicina comunitaria;
Investigación
cuantitativa

Resumen

Objetivo: Describir las características de los equipos de atención primaria (EAP) de la red Actuant Units per a la Salut (AUPA, ‘Actuando Unidos por la Salud’), conocer los elementos facilitadores y obstáculos para realizar proyectos comunitarios (PC), el impacto de participar en la red AUPA y las expectativas respecto a ésta.

Diseño: Estudio transversal, descriptivo y analítico con recogida de datos mediante técnicas cuantitativas y cualitativas.

Emplazamiento: Centros de atención primaria.

Participantes: Quince EAP adscritos a la red AUPA antes de enero de 2006.

Medidas principales: Variables referentes a las características de los EAP, profesionales, PC, facilitadores y obstáculos del PC, utilidad, expectativas e impacto de pertenecer a la red AUPA.

Resultados principales: La mayoría de los centros son docentes y reciben apoyo metodológico externo. Los PC están en fases iniciales de desarrollo y la metodología más utilizada es atención primaria orientada a la comunidad (APOC). Los proyectos

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estibalizl@camfic.org (E. López Torrent).

♦La relación de los coordinadores de los equipos comunitarios de los centros AUPA se encuentra al final de este artículo en el apartado Anexo 1.

cuentan con participación de la comunidad y colaboración intersectorial. Enfermería es el colectivo más implicado. Los factores influyentes en el desarrollo del PC son la motivación de los profesionales, la formación previa en atención comunitaria (AC), el apoyo de dirección y la participación de personas clave y de la comunidad. Se pide más tiempo laboral para trabajar en AC, apoyo metodológico por expertos, mayor reconocimiento profesional, apoyo directivo del EAP y de la empresa.

Conclusiones: Hace falta motivar profesionales, fomentar el conocimiento en AC y dar reconocimiento y apoyo de las instituciones y de la comunidad. Se percibe un beneficio del trabajo en red: compartir experiencias, compromiso y adquisición de conocimientos.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Primary care;
Community networks;
Community medicine;
Qualitative
investigation

Factors involved in the development of the community projects. Observational study of the Catalonian primary care centers AUPA network

Abstract

Objective: To describe the characteristics of the AUPA Health Centres network, identify the favourable elements and the obstacles when carrying out community projects (CP), the impact of belonging to the AUPA network, and the types of support members expect from the AUPA Network.

Design: A cross-sectional, descriptive and analytical study with analysis of information using quantitative and qualitative techniques.

Location: Primary Care.

Participants: 15 centres of Primary Care belonging to the AUPA network before January 2006.

Principal Measurements: Variables regarding the characteristics of the Health Centres, professionals, CP, facilitators and obstacles of the CP, usefulness, expectations and impact of belonging to the AUPA network.

Principal Results: The majority of centres are teaching and receive methodological external support. The majority of CP are in initial phases of development and the most used methodology is Community Oriented Primary Care (COPC). The projects have the support of the community and intersectorial collaboration. Nursing is the group most involved. The factors that influence development of the CP are the motivation of the professionals, previous training in community care, management support and the participation of key personnel and the community. The community centres require more time to work on CP, methodological support from experts, better professional recognition, support by the Health Centre management and companies.

Conclusions: It is necessary to motivate professionals, promote knowledge in community care, giving recognition and support by the institutions and by the community. Work benefits are perceived from the network: sharing experiences, commitment and gaining knowledge.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La orientación comunitaria de los servicios de salud entendida como la práctica de la medicina comunitaria desde la atención primaria (AP) es la estrategia más adecuada para mejorar la salud de las comunidades según la declaración de Alma-Ata de la OMS¹. A pesar de esto, el desarrollo de esta orientación comunitaria de la AP en nuestro entorno es poco extendido y desigual según la zona²⁻⁴. La metodología de la atención primaria orientada a la comunidad (APOC) es la más utilizada, y se basa en el análisis de los problemas de salud de la población y en su abordaje desde la AP junto a la propia comunidad y sus instituciones⁵. Además de la no adecuación de las políticas sanitarias al modelo propuesto en Alma-Ata⁶, factores como el efecto a largo plazo de las intervenciones comunitarias en

contraposición al deseo de resultados rápidos por parte de gestores, la sobrecarga asistencial y la falta de apoyo técnico adecuado han dificultado este desarrollo según diversos autores^{7,8}.

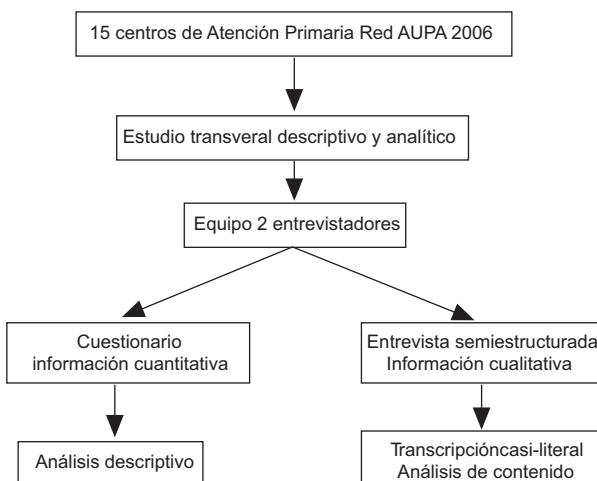
La red Actuant Units per a la Salut (AUPA, 'Actuando Unidos por la Salud') es una red de centros de AP de Cataluña que realizan su práctica con orientación comunitaria^{7,9}. Formar una red para fomentar la innovación y el desarrollo de actividades comunitarias fue la estrategia principal de la red AUPA y de otras entidades profesionales y académicas de España, como el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria¹⁰, y del resto del mundo como The NETWORK TUFH¹¹. Aunque los beneficios de formar una red parecerían evidentes, actualmente no existen estudios que investiguen este beneficio ni la efectividad de las redes en promover la atención comunitaria (AC).

El objetivo del estudio fue describir las características de los equipos de atención primaria (EAP) que forman parte de la red AUPA, las intervenciones comunitarias que realizan, los elementos facilitadores y dificultadores para realizar su proyecto comunitario (PC) y analizar cuál fue el impacto percibido de formar parte de la red y las expectativas de apoyo de la red AUPA en un futuro.

Material y métodos

Se diseñó un estudio transversal, descriptivo. La población de estudio fueron los 15 centros de AP adscritos a la red AUPA antes de enero de 2006, momento de inicio del estudio. Dos investigadores realizaron una visita a cada centro para la recogida de datos cuantitativos y cualitativos. Se diseñó un cuestionario para la información cuantitativa (características del EAP y población asignada, características del PC, utilidad de pertenecer a la red AUPA y expectativas respecto a la red). La información cualitativa se obtuvo mediante una entrevista semiestructurada y grabada al coordinador del proyecto y a un máximo de 3 miembros del equipo comunitario (EC) (profesionales que lideran el PC), en la que se exploraban los elementos facilitadores y los obstáculos percibidos para el desarrollo del PC, así como la utilidad percibida y las expectativas de pertenecer a la red AUPA.

El análisis consistió en la descripción de las variables cuantitativas con media y las cualitativas mediante porcentajes. Para la información cualitativa se realizó un análisis de contenido de la transcripción casi literal de la grabación de las entrevistas. Después del análisis conceptual de las respuestas se crearon categorías, que se ordenaron y se clasificaron en categorías mayores. Para validar el análisis y disminuir sesgos, se realizó una triangulación de investigadores, se consensuaron las categorías más representativas y la ordenación de los datos en éstas.



Esquema general del estudio: Estudio transversal, descriptivo y analítico con recogida de datos mediante técnicas cuantitativas y cualitativas.

Resultados

En la tabla 1 se describen las características de los EAP estudiados. La mayoría de los EAP funcionaban desde hacía 6

o más años, eran de ámbito urbano y docentes. Pertenecían a la red AUPA desde hacía 2 años de media. Un 87% de los EAP había realizado formación en AC, de forma individual en el 67% y a todo el EAP en el 53%. En la mayoría de los EAP se implicaban de forma regular en el PC el 30% o menos de los profesionales. Los EC estaban compuestos en un 48% por enfermería, el 40% eran médicos, el 14% eran trabajadores sociales y el 10% eran administrativos. El apoyo recibido por el EC, tanto metodológico como de la dirección y de la red AUPA, se muestra en la tabla 2. Los EC se reunían desde hacía 3 años de media, la dedicación en horas mensuales era de 3 en las reuniones, 11 horas por profesional y 15 horas del coordinador del proyecto (de estas, el 60% se dedicaba fuera del horario laboral). La metodología utilizada para el desarrollo del PC fue APOC en el 40%, los procesos de intervención comunitaria en el 20% y la metodología mixta en el resto. En la tabla 3 se especifican las características, las intervenciones, la evaluación y la participación comunitaria de los PC. La figura 1 muestra la implicación de servicios técnicos, de la administración pública y el tejido social.

En las tablas 4 y 5 se describen los elementos que emergieron en las entrevistas. El interés y la creencia en el beneficio de la AC como línea de trabajo más allá de la atención individual, el deseo de conocer la comunidad y darse a conocer, y las ganas de innovación fueron los principales elementos motivadores de los EC para seguir trabajando en sus proyectos. Otro elemento facilitador es un EC estable, organizado y sin imposición de tareas, que hace tiempo que conoce la comunidad y con buen liderazgo, en el que participan personas clave del EAP, con formación y experiencia previas en AC.

El apoyo de la dirección del EAP en la gestión del tiempo de los profesionales fue favorecedor; del mismo modo, su ausencia o que la AC no fuera prioridad de la empresa (con subvención de planes comunitarios, incentivos económicos o reconocimiento profesional), fueron elementos desmotivadores. La falta de tiempo en las consultas, la presión asistencial, la necesidad de dedicación de tiempo extralaboral y las dificultades logísticas por insuficiencia de recursos económicos de la empresa, fueron los argumentos más repetidos como obstáculos.

La buena predisposición de otros miembros del EAP con participaciones puntuales en los proyectos, respeto y compañerismo ha favorecido los PC. En cambio, la falta de comunicación, apoyo o reconocimiento entre profesionales dentro del EAP, bien por cierta desconfianza y desconocimiento del trabajo comunitario realizado, bien por falta de formación conjunta de todo el EAP en AC, los han dificultado.

La escasa experiencia previa y formación en AC, tanto en la licenciatura como en el posgrado, la falta de apoyo metodológico externo desde las direcciones territoriales de AP y la percepción del trabajo como inefficiente, ya que los resultados se obtienen a largo plazo, han dificultado el desarrollo del trabajo comunitario; ser centro docente en Medicina Familiar y Comunitaria ha favorecido la formación y la práctica en AC.

El grado de colaboración con personas clave (líderes y dinamizadores comunitarios), entidades o asociaciones del barrio lideradas por personas de la comunidad o con apoyo institucional (planes comunitarios y consejos de salud), administración local y otros técnicos (gráfico 1), así como la

Tabla 1 Características de los equipos de atención primaria pertenecientes a la red AUPA en enero de 2006

EAP	Población asignada	Ámbito	Entidad proveedora	Profesionales sanitarios	Docencia*
Anglès	12.815	Semirrural	IAS	25	No
Chafarines	20.226	Urbano	ICS	36	Sí
El Carmel	23.413	Urbano	ICS	43	Sí
La Mina	18.897	Urbano	ICS	49	Sí
La Torreta-La Roca	10.000	Semiurbano	PSS	19	No
Larrard	35.000	Urbano	PAMEM	62	Sí
Les Hortes	24.800	Urbano	EAP Poble sec SL	47	No
Montornès-Montmeló	31.044	Semiurbano	ICS	59	Sí
Nord-Sabadell	16.359	Urbano	ICS	34	No
Nova Lloreda	30.167	Urbano	BSA	52	Sí
Salt	40.000	Semirrural	ICS	86	Sí
St. Boi-Montclar	44.000	Urbano	ICS	65	No
Santa Eugènia de Berga	16.367	Rural	ICS	30	Sí
Torreforta	28.438	Urbano	ICS	60	Sí
Vila-Seca	15.834	Urbano	CAU	29	Sí

BSA: Badalona Serveis Assistencials (Badalona Servicios Asistenciales); CAU: Fundació de Centres Assistencials i d'Urgències (Fundación de Centros Asistenciales y de urgencias); EAP: equipos de Atención Primaria; IAS: Institut d'Assistència Sanitaria (Instituto de Asistencia Sanitaria); ICS: Institut Català de la Salut (Instituto Catalán de Salud); PAMEM: Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (Instituto Municipal de Prestaciones de Asistencia Médica al Personal); PSS: Projectes Sanitaris i Socials (Proyectos Sanitarios y Sociales).

*De pregrado: Medicina, Enfermería, Trabajadores Sociales, Documentalistas, Dietética, Auxiliares de Enfermería. De posgrado: Medicina (Residentes en Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría), Medicina Preventiva, Farmacología) Enfermería (Comunitaria, Comadronas, Pediatría) Trabajadores Sociales, Psicología.

Tabla 2 Apoyo metodológico, de la institución y de la red AUPA a los equipos comunitarios

Apoyo metodológico externo				
	% de PC que lo reciben	Horas mensuales (media)		
Técnico de salud de AP	26,7		9	
Técnico de salud hospitalario	26,7		5,5	
Sociólogo	13,4		0,4	
Otros**	40		No calculable	
Percepción del equipo comunitario* (%)				
	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
De apoyo de la dirección				
Director del EAP	46,7	13,3	40	0
Adjunta de enfermería	60	20	13,3	6,6
Empresa	33,3	20	33,3	6,6
De la utilidad de pertenecer a la red				
Ayuda económica	46	26,7	13,3	6,6
Jornadas	60	40	0	0
Reuniones/encuentros de la red	53,3	33,3	6,6	0
Apoyo moral	60	20	13,3	0

AUPA: *Actuant Units per a la Salut* 'Actuando Unidos por la Salud'; PC: proyecto comunitario.

*Equipo comunitario: profesionales que lideran el proyecto comunitario.

**Técnico de salud del Ayuntamiento, dinamizador comunitario, educadores sociales, trabajadores sociales, Grupo Energy Control (grupo especializado en drogas).

Tabla 3 Características del proyecto comunitario

	% de PC
Fase de desarrollo del PC (pueden ser simultáneas)	
Examen preliminar	6,6
Diagnóstico-examen preliminar	53
Priorización	20
Planificación o implementación de la intervención	46,7
Evaluación	33,3
Tipo de intervención del PC (no excluyente)	
Actividades en la escuela	40
Colaboraciones intersectoriales	40
Gestión de casos en el CAP	33,3
Talleres educativos	33,3
Campaña mediática	26,7
Formación por los profesionales	26,7
Convocatoria comunitaria	20
Grupos de apoyo	13,3
Metodología de evaluación del PC (no excluyente)	
Cualitativos	26,7
Mixtos (cuantitativo y cualitativo)	13,3
Fase del PC donde ha intervenido la comunidad (no excluyente)	
Diagnóstico-examen preliminar	60
Priorización	46,7
Planificación de la intervención	46,7
Intervención	6,6
Evaluación del proyecto	6,6
Otros*	26,6

PC: proyecto comunitario.

*Otros sectores involucrados: servicios técnicos, administración pública y tejido social que se especifican en el gráfico 1.

participación en redes de trabajo comunitario (AUPA/PACAP/SISO), fueron determinantes en el desarrollo de los PC.

Finalmente, sobre el impacto de formar parte de la red AUPA, los encuentros de la red se aprecian como ayuda para compartir experiencias e intercambiar información con EAP que trabajan en otros PC. Otros elementos de motivación son la adquisición de un compromiso con la red, las puestas en común de los proyectos y los plazos de entrega para optar a las ayudas económicas que la red AUPA convoca anualmente. El sentimiento de pertenencia a la red da seguridad al EC y aumenta el reconocimiento frente al EAP.

En cuanto a las expectativas respecto a la red AUPA, la asesoría metodológica por expertos y la tutorización y dinamización del PC es lo más demandado. Solicitan mayor posibilidad de comunicación e intercambio con otros EC a través de mejoras en la web de la red AUPA y de un formato de jornadas y encuentros más informales. También piden más formación en AC, preferentemente en el propio centro para favorecer la asistencia multidisciplinaria y motivar más al EC y al resto del EAP, y más difusión de la red. Por último,

se reclama más ayuda económica para formación, asistencia a congresos y como incentivo, y más reconocimiento profesional (créditos, certificados, becas y premios).

Discusión

Los centros que participan en la red son heterogéneos, aunque tienen en común que cuentan con profesionales muy motivados para trabajar con orientación comunitaria y la mayoría son docentes. La metodología más utilizada fue la APOC aunque cada vez más se observan metodologías cercanas a las ciencias sociales y con más participación comunitaria^{12,13}, como los planes de desarrollo comunitario¹⁴. La mayoría de los PC se encontraban en fases iniciales de desarrollo, en algunos se habían implementado intervenciones, pero la evaluación era todavía escasa, si acaso de procedimiento; esta limitación coincide con otros estudios de actividades comunitarias⁴. Esta situación podría explicarse por el poco tiempo que llevaban trabajando en AC y la falta de formación específica y apoyo metodológico manifestados. La adquisición de habilidades en medicina comunitaria es un elemento clave para el desarrollo de los PC, según apuntan otros autores^{5,7}.

La escasa formación en el pregrado de medicina podría explicar la menor implicación del colectivo médico, como han demostrado otros estudios¹⁵.

Los factores más influyentes en el desarrollo de los proyectos son la integración de la medicina comunitaria en la actividad diaria, el apoyo directivo de los EAP y las organizaciones que dan más reconocimiento profesional, la participación de la comunidad y la colaboración intersectorial. El apoyo institucional como elemento facilitador del trabajo con la comunidad coincide con la revisión de Xyrichis¹⁶ y con el trabajo de Gofin, en el que los principales factores para la sostenibilidad de la AC son su conocimiento, su institucionalización y la participación comunitaria¹⁷. Respecto al apoyo metodológico, aunque cuantitativamente en horas parecería suficiente, los EC demandan apoyo de expertos para actividades específicas como la dinamización de grupos. En este sentido, la red AUPA debe poder dar respuesta a esta demanda mediante las instituciones que le dan apoyo (ver agradecimientos).

Una limitación de nuestro trabajo puede ser la gran cantidad de variables recogidas, ya que dificultan un estudio más exhaustivo, aunque la complementariedad de los datos cuantitativos y cualitativos aumenta la validez de los resultados. Otra limitación sería que al haber estudiado EAP pertenecientes a la red AUPA y, por tanto, muy motivados se hace difícil extrapolar los resultados a todos los equipos de AP, aunque puede orientar sobre barreras que podrían ser más importantes en EAP con menor orientación comunitaria.

El incremento del apoyo a la red, teniendo en cuenta las barreras identificadas, así como el estudio de los elementos que influyen en el EAP que no trabajan con orientación comunitaria, podría permitir aumentar la orientación comunitaria de los servicios de salud e involucrar a otros actores del sistema sanitario, especialmente de otros sectores sociales, como una vía de acción actualmente reconocida para la mejora de la salud poblacional¹⁸.

Lo conocido sobre el tema

- Según la OMS (Alma-Ata) y el modelo atención primaria orientada a la comunidad, la estrategia más adecuada para mejorar la salud de las comunidades es la práctica de la medicina comunitaria integrada en la atención primaria.
- Pocos estudios evalúan los efectos favorecedores y los obstáculos que tienen los equipos de atención primaria (EAP) para trabajar con orientación comunitaria, y ninguno evalúa la efectividad del trabajo en red en la promoción de la atención comunitaria.
- Los principales factores para la sostenibilidad de la atención comunitaria son su conocimiento, su institucionalización y la participación comunitaria.

Qué aporta este estudio

- Los centros que participan en la red AUPA son heterogéneos, aunque tienen en común que son docentes, con profesionales muy motivados para trabajar con orientación comunitaria.
- Los factores más influyentes en el desarrollo de los proyectos comunitarios son la integración de la medicina comunitaria en la actividad diaria, la formación y experiencia previa en atención comunitaria, el apoyo directivo de los EAP y las organizaciones que dan más reconocimiento profesional, la participación de la comunidad y la colaboración intersectorial.
- El beneficio principal de pertenecer a la red AUPA viene dado por la posibilidad de intercambio entre los miembros de los equipos comunitarios y sus proyectos, y también aumenta el reconocimiento frente al EAP.

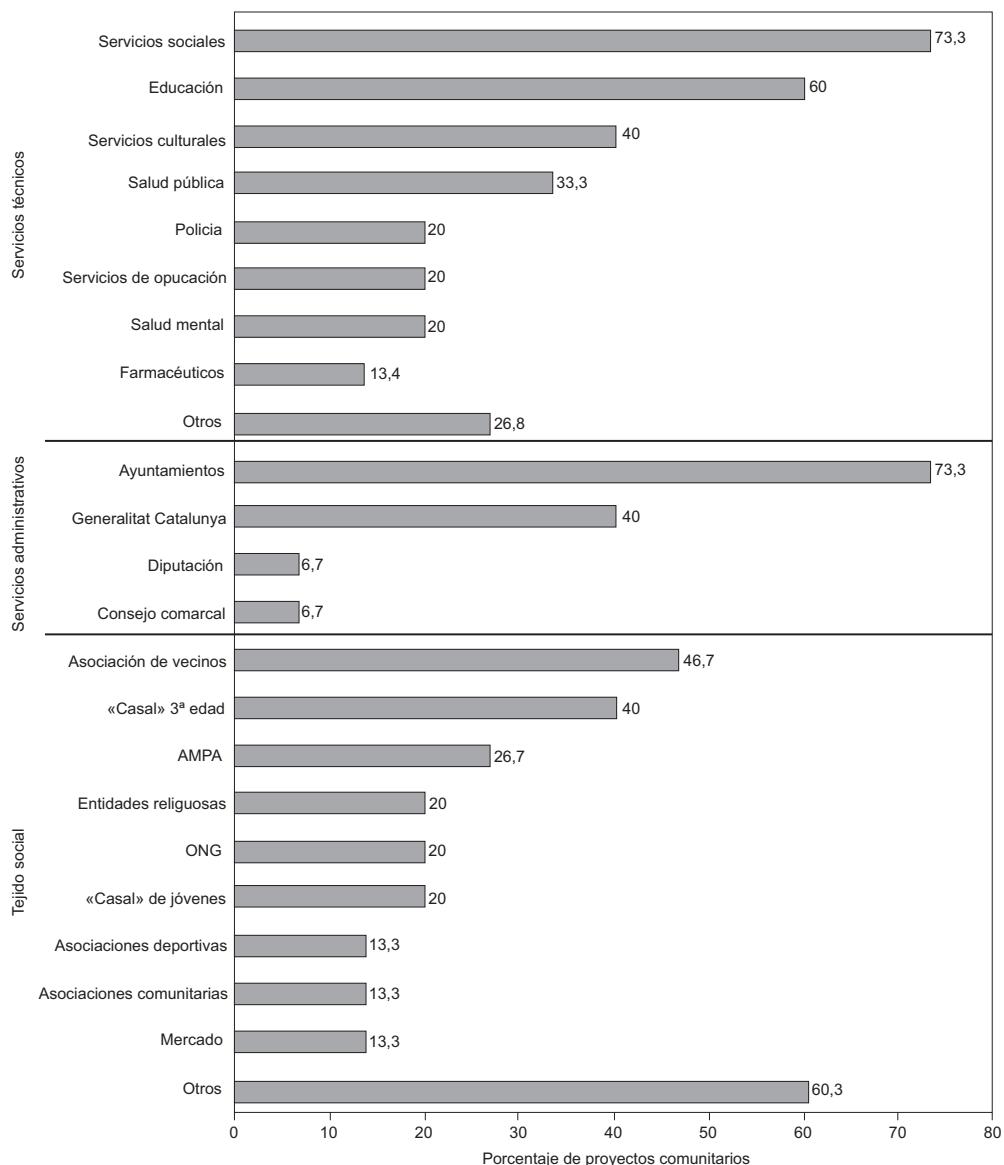


Figura 1 Servicios que han colaborado en el proyecto comunitario.

Tabla 4 Elementos facilitadores para el desarrollo del proyecto comunitario

EC
● Motivación «La idea y la creencia de que el trabajo comunitario es una línea para intervenir más allá de la atención individual».
● Buen trabajo en equipo «Hemos trabajado como un equipo, distribuimos las funciones en relación con lo que cada uno era capaz y sin expectativas muy altas».
● Formación previa en AC «La formación previa en AC fue un elemento motivador y que da más seguridad».
● Participación de profesionales clave del EAP «La adjunta de enfermería fue clave a la hora de montar las cosas, en el inicio».
EAP
● Apoyo de la dirección del EAP y de la empresa «El coordinador y la adjunta de enfermería siempre están a favor, facilitan el trabajo. Si las reuniones interfieren, se cierra agenda y se incluye dentro del horario laboral, se considera actividad de tu trabajo».
● Predisposición de otros miembros del equipo «La gente no pone barreras y si pides colaboración también colaboran». «Hacer sesiones clínicas facilita su participación».
● Centro docente «Tener residentes nos obliga a hacer AC».
Factores externos
● Participación en redes de trabajo comunitario «Compartir nuestras experiencias en las jornadas de la red AUPA y en los encuentros de PACAP, ver otras experiencias fue un gran impulso».
● Colaboración con personas clave de la comunidad «Lo que nos ha provocado fijarnos en la AC fue la demanda de la comunidad del ayuntamiento, escuelas».
● Existencia de asociaciones del barrio «A través del consejo de salud puedes encontrar mucha colaboración del ayuntamiento y otros profesionales».
«Nosotros hemos apostado por la Plataforma de Entidades y vecinos. El tejido del barrio es muy antiguo, mucha solera, y tienen conocimiento de las familias, los que trabajan con niños, drogas, y actúan como verdaderas redes, lideradas por personas muy conocidas».

AC: atención comunitaria; AUPA: *Actuant Units per a la Salut* ‘Actuando Unidos por la Salud’; EAP: equipo de atención primaria; EC: equipo comunitario; PACAP: Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

El Institut d’Estudis de la Salut avaló y financió este estudio dando apoyo económico al grupo operativo de la red AUPA, y la Cátedra Novartis de Medicina Familiar y Comunitaria, con un

Tabla 5 Obstáculos para el desarrollo del proyecto comunitario

EC
● Voluntariedad «Solo somos unos cuantos que modifican agendas y amplían el horario de trabajo para hacer caber estas cosas y esto fatiga bastante».
● Falta de experiencia «Si tuviéramos una buena formación, aprovecharíamos mejor los recursos disponibles».
● Falta de apoyo metodológico «No tenemos demasiado apoyo metodológico, tenemos que buscarnos la vida, tienes que ir a buscar la solución tú...».
● Percepción de trabajo ineficiente «Los resultados los ves a largo plazo y eso agota».
EAP
● Falta de apoyo y de reconocimiento «Hay desconfianza en lo que estamos haciendo, sobre todo por los médicos del equipo, que no es efectivo. Debemos luchar contra esta perspectiva».
● Insuficiencia de recursos económicos y dificultades logísticas de la empresa «Falta de recursos profesionales y de recursos humanos. Somos un equipo grande que atiende a una población grande y nos falta tiempo para sacarlo de la consulta y utilizarlo con la AC».
● Poca comunicación con el resto de los EAP «Si tuviéramos más comunicación con el resto del equipo, seguramente nos apoyarían más».
Factores externos
● No hay prioridad en la empresa, faltan incentivos «El equipo falla porque no hay encargo desde la empresa. La empresa no lo pide, ni te lo exige, no reconoce, no da apoyo».
● Falta colaboración con la comunidad «La sensación de que la comunidad no lo percibe como una necesidad vital, lo viven como una cosa nuestra. Hay que buscar estrategias para acercarnos».
● Falta colaboración y administración local «Al principio el apoyo de la administración local fue difícil, nos cerraban muchas puertas. Últimamente hubo más apertura, pero tampoco mucho más abierta».
● Falta apoyo metodológico externo «El epidemiólogo de la administración pública aún no ha tenido contacto con nosotros, no es importante para él y aún no sabe de qué hablamos».

AC: atención comunitaria; AP: atención primaria; EAP: equipo de atención primaria; EC: equipo comunitario.

becario para el proyecto. de la Universidad Autónoma de Barcelona aportó un becario para el proyecto.

Agradecimientos

A todos los centros participantes en la red, especialmente a los coordinadores de los proyectos que con su tiempo han hecho posible la realización del estudio.

También a todas las instituciones que actualmente dan apoyo a la red AUPA: Institut d'Estudis de la Salut, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Agencia de Salut Pública de Barcelona, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Barcelona, Cátedra Novartis de Medicina Familiar y Comunitaria, Cátedra de Investigación Cualitativa de la Universidad Autónoma de Barcelona y Societat Catalana de Enfermeria Comunitaria.

Agradecer muy especialmente la colaboración de la Dra. Marga Pla, Directora de la Cátedra de Investigación Cualitativa de la Universidad Autónoma de Barcelona por su apoyo y asesoramiento durante la realización del estudio.

Anexo 1. Coordinadores de los equipos comunitarios que pertenecen a la red AUPA

Coordinadores de los EC de los centros AUPA:

Xavier Cortés Nicolau (CAP Les Hortes), M. Victòria Valls Ibáñez (CAP Nord de Sabadell), Laura Ruiz (CAP La Mina), Caterina Ferriol Busquets (ABS Anglès), Montserrat Pujiula Blanch (ABS Salt), M. Puy Muniain Díaz de Cerio (ABS Torreforta-La Granja), Lucia Teruel Carrillo (ABS Vila-seca), Nati Castells (ABS Chafarinas), Carme Bultó Serra (Badalona Serveis Assistencials), Caterina Calvet Torres (CAP Sant Boi-1), Anna Roig Campo (EAP El Carmel), Irene Rodrigo Bravo (ABS Montornès-Montmeló), M. Cruz Moreno Girao (ABS la Roca), Beatriz Barragán Camín (ABS Santa Eugènia de Berga) y Silvia Barro (CAP Larrard).

Bibliografía

1. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978 Sep 6–12; URSS. [consultado 1/7/2008]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almatadeclaracion.htm>.
2. Gofin J. Sostenibilidad i continuidad de un proyecto APOC. En: Grup de treball de formació en salut comunitària IES. Estratègies per a la integració de la medicina comunitària en atenció primària. Barcelona. Institut Estudis de la Salut; 2004. p. 31–44.
3. De la Puente ML. Incentius per la incorporació de l'APOC en la pràctica dels EAP. En: Grup de treball de formació en salut comunitària IES. Estratègies per a la integració de la medicina comunitària en atenció primària. Barcelona. Institut Estudis de la Salut; 2004. p. 45–57.
4. Aguiló E, López M, Siles D, López LA. Las actividades comunitarias en atención primaria en España. Un análisis a partir de la Red del Programa de Actividades Comunitarias (PACAP) Aten Primaria. 2002;29:26–33.
5. Kark S, Kark E, Abramson JH, Gofin J. Atención Primaria Orientada a la Comunidad. 1994.
6. David A. Tejada de Rivero. Alma-Ata: 25 años después. Revista Perspectivas de Salud. 2003;8, N.º 1. [consultado 13/6/2009]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/Nume ro17_articulo1_4.htm.
7. Gofin J, Foz G. Training and application of Community-oriented Primary Care (COPC) through family medicine in Catalonia, Spain. Fam Med. 2008;40:196–202.
8. Soler Torroja M. Primeros pasos en atención comunitaria. AMF. 2005;1:75–85.
9. AUPA. Actuant Units per la Salut. [consultado 26/01/08]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/ies-aupa>.
10. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria. SEMFYC. [consultado 23/11/07]. Disponible en: www.pacap.net.
11. The Network: Towards Unity for Health. [consultado 31/01/08]. Disponible en: <http://www.the-networktuhf.org>.
12. Marchioni M. La acción social en y con la comunidad. Zaragoza: Editorial Libros Certeza; 2004.
13. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Editorial Popular; 1999.
14. Plan de desarrollo comunitario de la Trinitat Nova (Barcelona, España). Madrid: Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible; 2006. Experiencias. [consultado 4/12/2008]. Disponible en: <http://www.cimas.eurosur.org/gloobal/fichas>.
15. Steiner BD, Pathman DE, Jones B, Williams ES, Riggins T. Primary care physicians training and their community involvement. Fam Med. 1999;31(4):257–62.
16. Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review Int J Nurs Stud. 2008;45:140–53.
17. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública. 2007;21:2–3.
18. Pasarín Rua MI, Miller R, Segura Benedicto A. Aportación de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria. Atención Primaria. 2008;40:115–7.