



Editorial

Orientación comunitaria en los equipos de atención primaria

Community orientation in primary care teams



Vivimos tiempos convulsos a todos los niveles, pero de manera muy especial en el ámbito de la atención primaria (AP). Al debilitamiento progresivo que viene sufriendo desde hace años por la falta de inversión y profesionales se ha sumado la urgencia sanitaria de la pandemia por COVID-19, lo que ha aumentado la situación de estrés y fragilidad del sistema¹. Este contexto ha llevado a poner el foco en cómo resolver los problemas derivados de las listas de espera, cada vez mayores, de las consultas, así como en la gestión de los problemas no demorables que deben resolverse en ellas.

Sin embargo, esto supone un estrechamiento claro de lo que es el ámbito de actuación de la AP, y no solo eso, sino sobre todo una pérdida de algunas características diferenciales de la misma, precisamente aquellas que explican su papel clave en el cuidado de la salud. Un ejemplo claro es la orientación comunitaria.

Porque si la AP no solo aborda el tratamiento de las enfermedades, sino también la prevención de las mismas y la promoción de la salud, ¿cómo hacerlo sin conocer e intervenir en el contexto en el que las personas viven? Si la salud individual depende y se construye a través de las relaciones y vínculos con otras personas y grupos ¿cómo no trabajar en red con otros agentes comunitarios promoviendo espacios de encuentro y apoyo mutuo? Si la globalidad y la continuidad de los cuidados en todas las etapas de la vida son una característica fundamental de la AP, ¿cómo no aprovechar todo el conocimiento generado a lo largo de estos procesos sobre lo que determina la salud de las personas y sus comunidades para avanzar hacia un abordaje más amplio y contextualizado?

Lo comunitario no es algo más a hacer desde AP cuando se han terminado otras tareas, sino que constituye un pilar fundamental para que esta se pueda desarrollar con calidad. Del mismo modo, no se trata de actividades que realizan uno o 2 profesionales del centro de salud, desconectadas del resto del equipo. La orientación comunitaria debe ser parte integral de la actividad diaria de todas las personas que trabajan en el centro de salud, incorporando un enfoque sensible a los determinantes sociales de la salud, la participación y la equidad, incluyendo además el enfoque salutogénico². Cada profesional aportará en este sentido desde su ámbito de responsabilidad y actuación, y estos se han definido en 3 niveles³, que están interconectados entre sí (fig. 1).

Nivel 1. Nivel individual y familiar: «pasar consulta mirando a la calle»

Es el nivel de trabajo en la práctica asistencial habitual en las consultas y en los domicilios. En él se presta atención a las personas dando importancia a sus contextos, a las historias personales y

familiares, a las relaciones y a los entornos, desde un modelo de determinantes sociales de la salud. Todas las personas que trabajan en AP, incluidas las unidades administrativas, pueden incorporar la orientación comunitaria a su práctica diaria en este nivel. El trabajo desarrollado en los niveles grupal y colectivo enriquece la actuación en este nivel al ayudar a conocer mejor las necesidades y las riquezas de los territorios y las personas que los habitan, desarrollando así intervenciones más efectivas y contextualizadas. Al mismo tiempo, las consultas desarrolladas con esta orientación promueven la generación de un conocimiento de la realidad que puede ser muy útil para trabajar en los otros 2 niveles.

Nivel 2. Nivel grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas»

En este nivel, varias personas del centro de salud trabajan con grupos promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta las características de esta y las necesidades concretas de cada territorio, así como los determinantes sociales de la salud incorporando una perspectiva de equidad. Es importante tener claro que su dimensión educativa va más allá de que los profesionales aporten conocimientos técnicos a la población, ya que, aunque esto puede ser importante el impacto sobre la salud será mayor y más global desde una perspectiva de promoción de la salud que favorezca el desarrollo de habilidades que den respuesta a los problemas e intereses de las personas y el fortalecimiento de los recursos personales a través de la acción grupal. El trabajo grupal se debe apoyar en el conocimiento generado en las consultas que «miran a la calle», así como en el trabajo en red del nivel colectivo, que puede ayudar a identificar y priorizar necesidades. Al mismo tiempo genera procesos formativos que favorecen tanto dinámicas de autocuidado como de cuidado colectivo que impactan en los otros 2 niveles.

Nivel 3. Nivel colectivo: Acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de salud»

En este nivel algunas personas representan al centro de salud en el trabajo en red intersectorial e interdisciplinario con otros agentes del territorio que tienen un papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad. Es lo que se puede llamar propiamente acción comunitaria⁴, concretado en un proceso que puede estar liderando otra entidad, la ciudadanía o el equipo de AP. Algunos de estos procesos comunitarios pueden no hablar explícitamente de «salud», pero sí desarrollar dinámicas que favorezcan la promoción de esta de manera

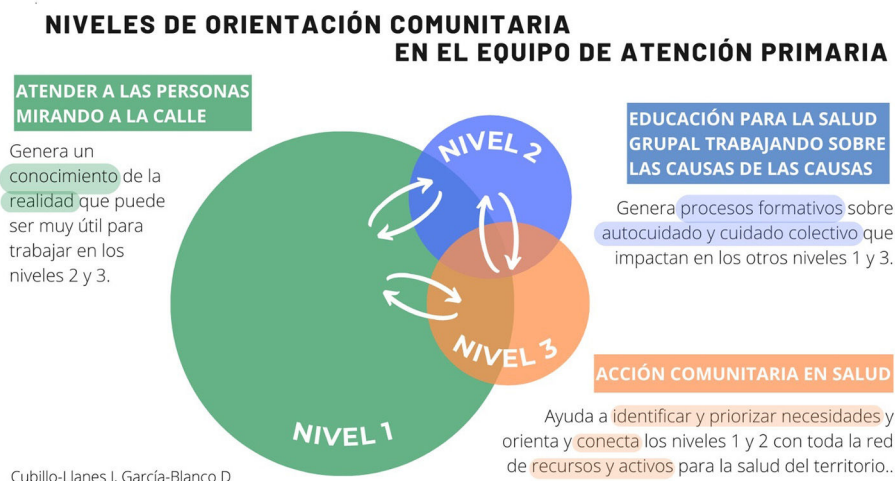


Figura 1. Niveles de orientación comunitaria en el equipo de atención primaria.

clara. Si este nivel no se coordina con el trabajo realizado en las consultas y con los grupos, es fácil que pierda fundamento en cuanto a las actuaciones realizadas en el centro de salud. Al mismo tiempo, es clave revertir lo que se va generando dentro del proceso comunitario al resto del equipo, ya que puede ayudar a orientar y conectar con toda la red de recursos y activos para la salud existentes en el territorio.

La dimensión comunitaria es un pilar clave de la AP, sin ella esta pierde fundamentación, orientación y efectividad. Como tal debe ser asumida y construida en equipo, desde los diferentes niveles, en los que unos y otros se apoyan y retroalimentan para ganar en efectividad, equidad y calidad.

Ideas clave

- La orientación comunitaria es un pilar clave de la AP y debe ser parte integral de la actividad diaria de todas las personas que trabajan en el centro de salud, incorporando un enfoque sensible a los determinantes sociales de la salud, la participación y la equidad, incluyendo además el enfoque salutogénico.
- Cada profesional de AP puede aportar a la orientación comunitaria desde su ámbito de responsabilidad y actuación en 3 niveles, que están interconectados entre sí: individual y familiar, grupal y colectivo.
- La orientación comunitaria debe ser asumida y construida en equipo, desde los diferentes niveles, en los que unos y otros se apoyan y retroalimentan para ganar en efectividad, equidad y calidad.

Financiación

No se ha contado con financiación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Satué E, Gayol M, Eyaralar MT, Magallón R, Abal F, et al. Impacto de la pandemia en la atención primaria. *Gac Sanit.* 2022;36:30–5.
2. 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.
3. Sobrino-Armas C, Hernán-García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria? *Gac Sanit.* 2018;32:5–12.
4. García-Blanco D, López-Villar S, Hernán-García M. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida Ministerio de Sanidad, Madrid; 2021.

Daniel García-Blanco

Centro de Salud Vicente Soldevilla, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

Jara Cubillo-Llanes*

Área de Promoción de la Salud y Equidad, Ministerio de Sanidad, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jaracubillo@gmail.com