

Salud Comunitaria

Ma. Jesús Núñez, treballadora social. ABS Via Barcino. Trinitat Vella - Barcelona.

"Los problemas de la integración social, la participación de los individuos en la vida comunitaria, y en los intercambios económicos y simbólicos, fueron vislumbrados como los valores determinantes en la producción de salud mental, tanto en las personas singulares, como en los grupos comunitarios. Hoy estamos suficientemente advertidos de que determinadas condiciones de vida aumentan la vulnerabilidad de las personas, tanto físicas como mentales y sociales, y es sobre esas condiciones donde la participación comunitaria resulta esencial, ya que se trata en definitiva de potenciar las capacidades de las personas para enfrentar estas condiciones y actuar sobre ellas". "Prevención y psicoanálisis. Propuestas en salud comunitaria" de Cecilia Moisé

Tradicionalmente el modelo imperante en Atención Primaria (AP) es el modelo biologista que se centra en la enfermedad, su curación y en la actuación del médico sobre el paciente de forma individual.

Como trabajadores sociales de AP hemos adoptado este modelo, relegando el enfoque biopsicosocial al campo de la teoría y vaciándolo de contenido. Centramos nuestras intervenciones en la atención individual, olvidando que disponemos de herramientas para el abordaje grupal y comunitario. Manel Barbero, en su libro "Identidad Inquieta de los trabajadores sociales" dice: "La presencia mayoritaria de la intervención del trabajo social de caso o, más bien, de las prácticas que de manera superficial identificamos con él (la gestión administrativa de recursos), daría cuenta de la dificultad de resolver contrariedades profesionales y de vehicular nuestros deseos".

También hemos olvidado que las actuaciones dirigidas a la prevención y promoción de la salud (no de la enfermedad) con y para la comunidad son

imprescindibles para que los individuos se conciencien de que tienen poder para conservar y mejorar su salud y de que no todas las respuestas y soluciones se encuentran en las consultas de los profesionales sanitarios.

¿Por qué ahora esta necesidad de recuperar el trabajo comunitario?. Porque en la actualidad la crisis económica y el desempleo, pero lo que es más importante, la dificultad que tenemos de pertenecer a redes sociales y relaciones solidas, aumentan nuestro padecimiento mental y disminuye nuestra capacidad de enfrentarnos a la adversidad. Por ello las intervenciones en salud comunitaria tienen que ir orientadas a que los profesionales ayudemos en la reconstrucción de la autonomía de las personas para fomentar su empoderamiento, y para que puedan participar, opinar y actuar en todo lo referente a su salud y a su bienestar.

En el equipo del CAP Vía Barcino hemos adoptado esta visión y estamos aplicando el modelo Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) y lo estamos desarrollando de la siguiente manera:

1. Desarrollando proyectos y actividades de promoción y prevención de la salud comunitaria, comenzando por estudios del territorio y diagnósticos de salud que se construyan con la comunidad. Estudios cualitativos y cuantitativos (grupos focales, entrevistas cualitativas). En nuestro equipo nos encontramos en esta fase en la que ya hemos creado una comisión de salud comunitaria (doctora, enfermera y trabajadora social), pero en la que está involucrado todo el equipo: enfermeras, administrativos y médicos.
2. Apoyando, asesorando y cooperando en programas específicos con otros sectores de la comunidad pertenecientes o no al ámbito sanitario: asociaciones de vecinos, centros cívicos, escuelas, casales y, en definitiva, todas las entidades que conforman el tejido de sostén de la población que nos consulta.

3. Articulando con otros servicios de la red para la remisión de problemas que superan nuestro nivel de intervención. Ya que tenemos que pasar de la utopía de la coordinación en red, al desarrollo conjunto de proyectos con y para la comunidad desde un enfoque biopsicosocial. Y eso solo lo lograremos si aunamos esfuerzos y conocimientos y trabajamos conjuntamente. Desde nuestro equipo hemos recogido y adoptado esta visión y estamos realizando el diagnóstico de salud de la comunidad conjuntamente con el Centro de Salud Mental Fundación Vidal i Barraquer.

Uno de los muchos objetivos de este enfoque es la construcción de espacios que fomenten la integración de las personas con padecimiento mental fuera de los espacios micro como es la consulta del profesional. Necesitamos espacios que fomenten la integración social, y rescatar su transcendencia para la comunidad en general, dándoles la oportunidad de expresarse fuera de la consulta de los profesionales pero que también sirvan de focos para la promoción y la prevención de la salud física y mental.

Creo que es completamente necesario que, para poder ayudar a construir estos espacios, miremos a las personas con otros ojos que no sean los del profesional estancado en la idea de que hay etiquetar al paciente y darle la solución estándar. Debemos pensar en la manera de crear nuevas herramientas de trabajo que se adapten a las necesidades reales de la población y no a definir las necesidades de las personas en base a las herramientas de que disponemos:

"Quizás de esto se trate repensar la APS: en relación a las intervenciones comunitarias, implica estar en momentos donde no todo es enfermedad todavía, estar en lugares en lo que uno no imaginaría". "Soles y Estrellas", periódico "Margen" de TS y Ciencias Sociales, Soledad Estebanez, Mercedes Cristófol y Carlos Grittini".