

EDITORIAL

Integración comunitaria de servicios y promoción y prevención

A. Martín Zurro

Presidente del Organismo de Coordinación Estatal del PAPP

Las estrategias de integración de los diferentes tipos de servicios sanitarios que se prestan a la ciudadanía se están implantando de forma progresiva en distintos países. Existen evidencias cada vez más consistentes de que este tipo de aproximaciones a la organización y gestión de los recursos genera más efectividad y eficiencia y, por ende, mejores resultados de salud y mayor satisfacción de los usuarios. Esta integración adquiere su pleno sentido y potencialidades cuando se implanta en territorios de dimensiones poblacionales medias (50.000-200.000 habitantes), aproximadamente equivalentes a nuestras áreas o distritos de salud.

Nacen así los que podemos denominar **servicios comunitarios de salud**, que engloban todo el conjunto de recursos sanitarios existentes en el territorio con la única excepción de los de tipo terciario, superespecializados y complejos. En ellos queda incluida la Atención Primaria actual, con sus centros y equipos de salud, y también los servicios hospitalarios, tanto para pacientes agudos como subagudos y de media y larga estancia. Les acompañan el conjunto de recursos sanitarios y sociales del territorio, desde los de salud mental hasta los de podología y las farmacias comunitarias. Esta integración implica una clara emergencia del concepto de **atención comunitaria**, en el que queda incluida la Atención Primaria como punto de asistencia clave en la medida en que sus profesionales son los de referencia para la población, los que figuran en sus tarjetas sanitarias y desarrollan una imprescindible función de seguimiento y gestión de todos los contactos realizados y actuaciones recibidas por las personas que tienen adscritas en los centros y servicios del sistema.

Esta estrategia de **integración comunitaria** no implica la unificación de la gestión de los recursos del territorio. Es importante mantener la individualidad de la gestión necesaria para adaptarse a las características de cada tipo de recurso y, al mismo tiempo, generar potentes instrumentos de gobierno territorial que garanticen la integración transversal de los programas y actividades. En este contexto de mayor transversalidad es también preciso incrementar el protagonismo de los centros de salud y los profesionales de referencia, dotándoles de mayor autonomía organizativa y dándoles más poder de intervención en la planificación y organización de los denominados productos intermedios (esencialmente de las pruebas diagnósticas) y de la actividad especializada ambulatoria.

La integración comunitaria de los servicios debe implicar una mayor centralidad del papel de la ciudadanía y sus organizaciones. Hay que trasladar a la realidad cotidiana el concepto del **trabajo con la comunidad** (con las personas) y generar los instrumentos que permitan su incorporación a los procesos de planificación y gestión y a los programas y actuaciones sanitarias y sociales.

En este marco de integración comunitaria de servicios, las **actividades de promoción y prevención** deben ser sometidas a reconsideración, tanto desde una perspectiva conceptual como organizativa y de operativización. Los **enfoques intersectoriales** deben adquirir un mayor protagonismo e impregnar estas tres perspectivas. El **trabajo conjunto** de los profesionales de los centros de salud y los de los restantes recursos comunitarios debe ser la base para el diseño e implementación de los programas y actividades de promoción y prevención a realizar en el territorio. Para conseguir este último objetivo deben generarse ámbitos de decisión y participación que puedan compartir los profesionales y la comunidad, y avanzar en la integración progresiva de las actividades asistenciales con las propias del ámbito de la salud pública, acabando con la división, muchas veces estanca, que se establece entre las instituciones y agencias responsables de ambos grupos de actuaciones.

El **análisis de prioridades en promoción y prevención** en el seno de los servicios comunitarios, basado en las necesidades de salud sentidas y expresadas, debe permitir definir la cantidad y la tipología de las actuaciones que hay que desarrollar en cada territorio. Las prioridades locales deben ser consecuentes con las señaladas en otros niveles (internacional, estatal, autonómico) pero es función de los órganos de gobierno y gestión comunitarios adaptarlas al contexto y, al mismo tiempo, añadir las que emergen en el propio territorio. Esta percepción más comunitaria de las prioridades se traducirá, sin duda, en un **mayor protagonismo de las actividades de promoción de la salud y de las de prevención terciaria**, con referencia especial a abordajes más integrales de la fragilidad de pacientes complejos con patologías crónicas en quienes es necesario evitar la aparición de complicaciones que modifiquen de forma desfavorable la evolución natural de sus procesos y generar entornos de vida cotidiana y conductas más seguros y confortables.

Estos cambios progresivos en el mapa de prioridades en la promoción y la prevención deben ser analizados detenidamente por las instituciones y los organismos con responsabilidades en el diseño de estrategias y programas, entre ellos el PAPPS.