



## CONCLUSIONES

Benede Azagra CB. Actividades Comunitarias Desarrolladas en la Atención Primaria de Salud a través de los Equipos de Atención Primaria de Aragón. Universidad de Zaragoza; 2015.

*“PARTICIPAR es un factor asociado a la salud positiva”*

Jose Luis Turabián, Benjamin Pérez Franco



El principal resultado de este estudio confirma la hipótesis planteada de que existe una importante variabilidad y heterogeneidad de las actividades comunitarias (AC) en Aragón tanto en su forma, tipo o temática, como en su implementación y cuentan en muchas ocasiones con poco apoyo institucional. Los profesionales aragoneses tienen muy clara la importancia y esencialidad de la participación en AC de los equipos de atención primaria (EAP) para un adecuado desarrollo de la Atención Primaria de salud (APS).

La definición de AC se considera muy útil junto con los criterios de inclusión, ya que comprende la heterogeneidad de las prácticas, pero excluye las que no tienen verdadera perspectiva comunitaria, intersectorial o participativa.

### **En relación a la descripción de AC y los diferentes tipos:**

1. Las tres cuartas partes de las AC descritas en un primer momento por los informantes claves, han cumplido el algoritmo y criterios de inclusión previstos. El 60,6% de las AC confirmadas son de tipo AC Intervención Comunitaria (AC INC) y el resto son tipo Consejo de Salud de Zona (AC tipo CSZ). El motivo principal de exclusión ha sido ser actividades puntuales y no tener un programa detrás de las mismas.
2. Los enfoques de educación, prevención, promoción y participación comunitaria en salud son los más frecuentes de las AC. Más de las tres cuartas partes de las AC están instauradas en el tiempo. Existe variabilidad en la temática reflejada, en la población diana y en la localización, en especial en las AC INC.
3. Los profesionales que más participan en AC son medicina y enfermería por igual. La media de participantes en las AC es de 3 profesionales por actividad. Más del 40% del total de AC se llevan a cabo fuera del horario laboral, lo que indica globalmente un patrón de actividad voluntaria y marginal. Esta situación varía en relación con el tipo de AC.



4. Las AC reciben bastante apoyo de los miembros de los EAP, sin diferencias por tipo de actividad. En relación a los apoyos recibidos por parte de las Gerencias o Direcciones de Atención Primaria son pocos, presentando variaciones por sectores y siendo algo más elevados para las AC tipo CSZ. El 93% de las AC no reciben recursos económicos para su realización
5. Globalmente más de la mitad de las AC no utilizan una perspectiva teórica o metodológica concreta, la mayoría no realizan ningún tipo de evaluación, ni se difunden de forma científica. En relación con la difusión en redes sociales casi el 70% no las utiliza. A pesar de que la mitad de los profesionales responsables de AC conocen la Red Aragonesa de Proyecto de Promoción de Salud (RAPPS), de las AC confirmadas el 87,1% no está adscrito a ninguna red de promoción de salud (PS)
6. En casi las tres cuartas partes de la AC confirmadas hay participación de otras entidades ciudadanas y/o comunitarias, siendo las Asociaciones de Vecinos las que más participan. En relación con la participación intersectorial, en más del 65% si que se lleva a cabo pero es a expensas de las AC tipo CSZ, siendo menos de la mitad en las AC INC.

### **En relación con las características de los EAP en relación a su participación o no en AC:**

7. Los EAP que participan en AC atienden a más población de media, presentan de media menos grado de dispersión y pertenecen en poco menos del 60% al medio rural. Los EAP que no participan atienden menos población, tienen más grado de dispersión y en más del 80% están en el medio rural. La dispersión geográfica y las características del territorio aragonés podrían ser un obstáculo para la realización de AC por parte de los EAP
8. En la gran mayoría de centros no existe una figura formal responsable de AC y/o educación para la salud. Los centros de salud que realizan AC cuentan con presencia de trabajadores sociales del SALUD (compartido con otros centros o a tiempo

completo). Más de las tres cuartas partes de los EAP que hacen AC con la comunidad, participan en el Consejo de Salud, frente a los que no hacen AC que en un 83,8% no cuentan con este espacio participativo.

9. Aunque el ser equipo docente para Medicina Familiar y Comunitaria no asegura que el centro realice AC, sí que hay más equipos docentes para esta especialidad que hacen AC. La gran mayoría de los equipos que no realizan AC no son docentes. En caso de enfermería, los porcentajes son muy similares entre los EAP que realiza AC frente a los que no, siendo la gran mayoría no docentes.

### **En relación con las opiniones de los profesionales aragoneses sobre la realización de AC**

10. La gran mayoría de los profesionales de ambos tipos de centros tiene una opinión clara y favorable (por encima del 60%, sin grandes diferencias por tipo de centros) sobre la necesaria orientación comunitaria y hacia el abordaje de los determinantes sociales de la APS a través de las AC, el trabajo intersectorial y de cómo es imposible realizar PS sin participación. Los profesionales de los EAP que desarrollan AC presentan un mayor acuerdo con la afirmación de que el Consejo de Salud ayuda a impulsar las AC, que los de los centros que no las realizan
11. Más de la mitad de los profesionales entrevistados de EAP que desarrollan AC tienen formación específica en AC, sobre todo en EPS e intervención comunitaria. El 41,3% la ha recibido en los 5 últimos años. En el caso de los EAP que no participan en AC, más de las tres cuartas partes no tienen formación específica. El conocimiento de redes y programas específicos (como la RAPPs o el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de semFYC) puede facilitar el desarrollo de la actividad comunitaria de los centros de salud
12. Participen o no en AC, el tiempo y la falta de motivación son los obstáculos principales encontrados, así como la falta de formación, el espacio físico inadecuado, la falta de personal y el poco apoyo institucional. El deseo de mejora en Atención Comunitaria es relevante en ambos tipos de EAP. Los elementos para hacerlo efectivo son el tiempo y la formación sobre todo, seguidos del apoyo institucional, los recursos económicos y la asesoría.

### **En relación con el análisis temporal de la evolución de las AC:**

13. De las AC registradas para la muestra aragonesa del Proyecto frAC el 50% han continuado realizándose en el momento actual, el 27,1% ya no continúan y el 22,9% ha sido imposible valorarlas. Al menos la mitad de las intervenciones se mantienen activas siete u ocho años después, lo cual habla de AC con procesos bastante largos en el tiempo en torno a los 10 años como mínimo, y de intervenciones consolidadas.
  
14. El tiempo es la necesidad para seguir con la AC más frecuente, seguidas por igual de asesoría, recursos económicos y formación. También es el motivo más frecuentemente aducido para no continuar haciendo AC. Otras necesidades son el apoyo institucional que disminuya el voluntarismo, y la motivación las más frecuentes.