

NOTA DE PRENSA

Presentación del informe SESPAS 2018

La salud comunitaria y la administración local

SESPAS y los informes SESPAS

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) es una sociedad científica creada en 1987 e integrada actualmente por 12 asociaciones de las que 7 son sectoriales o temáticas y 5 son territoriales. Más información aquí: <http://www.sespas.es/index.php>.

SESPAS publica cada dos años un informe sobre la situación de la salud en España. Cada informe pone el foco en un aspecto de interés y actualidad como hilo conductor. El de 2018 es el decimotercer informe bienal que publica SESPAS.

El informe de 2018 y su presentación

Este Informe se centra en 'la salud comunitaria y la administración local', y ha sido editado por Blanca Botello, Jara Cubillo, Vicente Gea y Sebastià March (editores invitados para el Informe), y Mariano Hernán y Andreu Segura como miembros del Comité editorial de la revista.

El informe es de libre acceso en la página web de SESPAS y en la de su revista científica Gaceta Sanitaria (<http://www.gacetasanitaria.org/es-vol-32-num-s1-sumario-S0213911118X00053>). Es una aportación de SESPAS a la sociedad, congruente con su vocación de mejora de la salud pública y los servicios sanitarios como organización profesional comprometida con el país, cuya edición ha sido posible por el patrocinio de Merck.

El informe se ha presentado en un acto formal el **lunes 17 de diciembre de 2018**, a **las 11h** en el aula Pittaluga de la **Escuela Nacional de Sanidad** del Instituto de Salud Carlos III en Madrid. Han participado Andreu Segura, Mariano Hernán y Vicente Gea Caballero en representación del equipo editorial explicando sus contenidos, además de Joan R Villalbí como Presidente de SESPAS, y Antonio Sarria Director de la ENS y Raquel Yotti Directora del Instituto de Salud Carlos III que han acogido el acto.

El eje del informe 2018

El lema del informe SESPAS es **Salud comunitaria y administración local**, dado que el ámbito municipal es en el que se expresa la salud pública inicialmente, no en vano ciudades y salud pública nacen al mismo tiempo, y constituye además una contribución a la **Alianza de Salud Comunitaria**, plataforma intersectorial de entidades de la que SESPAS forma parte y cuyo propósito principal es promover la salud comunitaria. Este es un objetivo del todo oportuno, como ilustran las recientes reivindicaciones de los profesionales de la atención primaria, que precisamente son especialistas en medicina y enfermería familiar y comunitaria.

Mientras que otros ámbitos de la salud pública se dirimen en las esferas nacional o europea, la salud comunitaria es muy local. Además, su orientación a la acción hace que a menudo esté poco reflejada en las revistas científicas, quedando a menudo confinada en informes de difusión limitada. De ahí el interés por realizar el esfuerzo de compilación que refleja este informe. Editado por un equipo de profesionales experimentados en el ámbito de la salud comunitaria y de la salud pública que han contribuido de forma totalmente altruista a su confección, el documento consta de 18 artículos, 13 de los cuales reflejan una determinada posición y 5 son diálogos en los que se confrontan e intercambian pareceres, precedidos por una nota editorial. Los han redactado 49 autoras y 40 autores, y han sido revisadas por 32 especialistas siguiendo el exigente proceso de revisión por pares propio de Gaceta Sanitaria, que es la revista científica de SESPAS donde se publican los informes como suplemento especial. Es una contribución muy importante a vertebrar la salud comunitaria dentro de nuestro sistema de salud.

Las principales aportaciones del informe sobre salud comunitaria se han distribuido en tres grandes apartados que tratan sobre el **quién** (los agentes de la salud colectiva, la comunidad, el sistema sanitario y la administración local) el **cómo** (metodologías de las acción comunitaria; herramientas para la participación, creación de redes, evaluaciones y principios deontológicos) y el **qué** (conceptos, momento y retos futuros: el ámbito local, el urbanismo, el género, los barrios, las universidades saludables y la formación) de la salud comunitaria y la administración local. De los trabajos que componen el informe se destacan algunos contenidos.

La salud comunitaria y sus actores

Como es sabido, el término «comunidad» es polisémico, con lo que se corre el riesgo de que cada cual lo interprete a su modo, por lo que el primer artículo *¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria?* propone establecer las bases conceptuales para el Informe. Mediante la revisión de la literatura especializada,

contrastada con la experiencia y el conocimiento de personas expertas entrevistadas, se desarrolla una definición operativa. Describe las principales influencias teóricas en la conformación de términos y se propone una estratificación de niveles de acción comunitaria a los que acceder desde la atención primaria y la salud pública. El artículo se complementa con un diálogo titulado *¿Qué sabrá una bata de comunidades? Diálogos sobre salud comunitaria y sus múltiples conjugaciones*, en el que se debate sobre la concepción práctica de «comunidad» y cómo ésta se manifiesta de modo distinto según territorios, grupos y colectivos implicados, o cómo las dinámicas identitarias pueden provocar reacciones excluyentes. Lo que plantea la conveniencia de reconocer, y en su caso reconstruir, la realidad común como elemento de integración, un medio para abordar la salud comunitaria desde la vertiente más genuinamente política, la que nace, como la salud pública, en las ciudades, las polis de la Grecia clásica.

Una reflexión política, pero en este caso más contingente, es la que nos ofrece *"Encuentros y desencuentros entre salud comunitaria y sistema sanitario español"*, que describe las etapas de auge y declive que ha atravesado la relación de la salud comunitaria con la Administración sanitaria. Aún desde la distancia de los hitos de las conferencias de Alma Ata o Ottawa, las ideologías siguen siendo importantes para situar —o no— la salud comunitaria como parte esencial de las funciones del sistema sanitario. También se refiere a los retos inmediatos, como los de promover y desarrollar procesos participativos que impliquen al conjunto de actores sociales como sujetos activos y colaborativos, y no solo como destinatarios, así como la creación de una nueva cultura colectiva respecto a la sostenibilidad y la universalidad de los recursos públicos de salud existentes. Contrapunto al artículo es el diálogo *¿Qué hacemos y qué podríamos hacer desde el sistema sanitario en salud comunitaria?*, en el que se mencionan los desafíos que habrá que superar si se pretende promover efectivamente la salud comunitaria dentro del sistema sanitario. Las oportunidades que supone su inclusión nominal —pero demasiadas veces retórica— en la legislación, la formación o la planificación, y la formulación de marcos estratégicos para favorecer la participación de instituciones, servicios sanitarios y ciudadanía, como los que existen tanto en el ámbito estatal como en alguna comunidad autónoma, son un paso, pero todavía no es suficiente. Hace falta un abordaje integral de los asuntos de salud y un planteamiento intersectorial, como el de «salud en todas las políticas», para conseguirlo.

La aplicación y la gestión de las políticas públicas corresponde al poder ejecutivo, que se articula mediante distintos niveles administrativos, entre los cuales el más próximo a las comunidades es el de la Administración local, cuyo papel analiza el artículo *Municipalismo y salud comunitaria: transformar desde los ayuntamientos*, que se centra en las oportunidades y las limitaciones del ámbito municipal para desarrollar iniciativas locales determinantes para la salud de las poblaciones. Sus autores consideran que el municipalismo es fundamental para impulsar políticas públicas saludables, ya que es siempre en un contexto local donde se aplican las estrategias —también las globales— de la salud pública. Ello requiere, sin embargo, una adaptación de las Administraciones locales a las nuevas realidades sociales, el recurso a modelos de organización más horizontales y flexibles, y la recuperación de una mayor autonomía local. En cualquier caso, la capacidad de gestión de los recursos necesarios y, desde luego, la incorporación rigurosa de la evaluación, son algunos de los retos que hay que superar para conseguirlo; tarea que puede facilitar la construcción de redes y alianzas de gobernanza local.

Cómo se hace la salud comunitaria

Dentro del bloque del cómo, tres trabajos se refieren a la participación, elemento esencial de la salud comunitaria y uno de los nudos gordianos para el presente y el futuro de la promoción de la salud. La valoración de la propuesta de una estrategia por parte de la Administración general del Estado —con la necesaria colaboración de las Administraciones autonómicas— es objeto de dos artículos, mientras que la importancia de las redes sociales y la consideración explícita desde la perspectiva ética completan este segundo apartado.

El artículo *Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria*⁷ presenta aquellos instrumentos, seleccionados por los autores entre los potencialmente más útiles para facilitar o cuando menos no obstaculizar la implicación y el compromiso de la ciudadanía en las sucesivas etapas de los procesos comunitarios, que se proponen mejorar las condiciones de vida y de los entornos para poder disfrutar de mejor salud. En función de las características de la población participante y el territorio, del tipo de material abordado, su utilidad, el tiempo y los recursos disponibles, se puede recurrir a sondeos, sociogramas, flujogramas, mapeos de activos para la salud, presupuestos participativos o matrices de evaluación participativa; sin olvidar que las redes sociales pueden llegar a constituir una herramienta de participación masiva autogestionada por la propia ciudadanía.

Cómo se aplican estos instrumentos y, todavía más importante, de qué pruebas se dispone sobre las consecuencias de su utilización, son cuestiones que aborda el artículo *Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas*, cuyos autores, dada la escasa casuística, se preguntan si la falta de evidencia se debe a las dificultades para evaluar esas intervenciones o al limitado interés y la escasez de recursos para ello. Esto pone de manifiesto la necesidad de fomentar la evaluación —y las competencias de quien la lleve a cabo— para generar así el conocimiento que en su caso permitirá compartir y extender experiencias exitosas, fomentando la transferencia de buenas prácticas en diferentes contextos.

En cualquier caso, algunos de los elementos de los instrumentos participativos tienen más interés que otros, como destaca el diálogo *Claves para el éxito de la participación comunitaria: diálogos sobre participación en el ámbito local*, que pone de relieve la importancia de los espacios intersectoriales de trabajo, las mesas intersectoriales municipales y los consejos de salud.

Bajo una perspectiva más global de implementación de acciones comunitarias en el ámbito local se considera la Estrategia de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social español. La descripción de este proceso, que pasa por la adhesión voluntaria de las entidades locales para trabajar en promoción de la salud mediante la constitución de una mesa de coordinación intersectorial y la identificación de recursos para la promoción y activos para la salud, se analiza en el *Diálogo sobre la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud*<http://www.gacetasanitaria.org/es-quien-como-que-salud-comunitaria-articulo-S021391118301869> - bib0055, en el que representantes de los diferentes niveles de intervención (ministerio, ayuntamiento, salud pública, sociedades científicas) valoran la implementación del proceso. La Estrategia se considera una oportunidad para avanzar en salud pública, si bien deben

establecerse mecanismos de coordinación que faciliten el trabajo multinivel e intersectorial, aprovechando los existentes.

Completan el bloque dos diálogos más. *En-red-ando: dialogando sobre salud comunitaria y redes*, valora la creación de redes de experiencias para el intercambio de conocimiento, la colaboración y la innovación a través de la participación. Se identifican los retos que supone la evaluación del trabajo en red, conseguir una autonomía plena, la necesidad del liderazgo, la calidad de los vínculos, la formación y la proyección hacia el exterior, y se destaca la capacidad de las redes para capacitar e integrar a los colectivos diferentes que trabajan en salud comunitaria. *Hygea y la virtud o recordando a Protágoras: ética de la salud comunitaria*[http://www.gacetasanitaria.org/es-quien-como-que-salud-comunitaria-articulo-S0213911118301869 - bib0070](http://www.gacetasanitaria.org/es-quien-como-que-salud-comunitaria-articulo-S0213911118301869-bib0070), es una conversación sobre las implicaciones morales de la promoción de la salud colectiva, en la que se destaca la importancia de respetar la autonomía y de contribuir al empoderamiento de la comunidad con la que se colabora, afrontando los riesgos del paternalismo y asumiendo los eventuales efectos adversos de las intervenciones; planteamiento que probablemente requiera el establecimiento, por parte de los profesionales y expertos, de un compromiso explícito en el que consten los límites de la colaboración.

Algunos aspectos específicos

Finalmente, el último bloque del Informe, el del qué, reúne diversas aportaciones sobre aspectos específicos que las potenciales acciones de promoción de la salud comunitaria deberían compartir como integrantes de las características más genuinas de los procesos colectivos de promoción de la salud comunitaria.

Por una estrategia de barrios saludables políticamente relevante: colaboración entre ciudadanía, personas investigadoras, decisoras políticas y profesionales de la salud pública se plantea cómo la ciudadanía, las personas investigadoras y los profesionales de la salud, así como quienes toman decisiones políticas, deberían involucrarse en la construcción de una estrategia común para la salud en los barrios, que mejore el bienestar y la salud del vecindario, y que disminuya de manera efectiva las desigualdades en salud. Lo que requiere un mayor desarrollo de las políticas locales de salud, sobre todo aquellas que potencian el fortalecimiento de la comunidad, fomentando investigaciones relevantes sobre los efectos del barrio en la salud y estableciendo mecanismos formales de colaboración y comunicación entre personas, asociaciones e instituciones implicadas en el bienestar y la salud del barrio.

La incorporación de la salud comunitaria en la planificación y la transformación del entorno urbano muestra, desde la perspectiva de la arquitectura urbana, las posibilidades del urbanismo para construir ciudades saludables; los procesos de salud comunitaria entendidos tanto como un objetivo dentro de la planificación urbanística, creando entornos que promuevan la salud comunitaria, a la vez que como una herramienta a la hora de elaborar planes y propuestas urbanísticas. Incluye una reflexión sobre la accesibilidad, la perspectiva de género y la participación, tres elementos esenciales en los proyectos de mejora de los entornos urbanos, y se muestran algunos ejemplos de intervenciones comunitarias relacionadas con el urbanismo agrupados en cuatro bloques temáticos: patios escolares, vacíos urbanos, itinerarios para el paseo y edificios de viviendas.

Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades, aborda la incorporación de contenidos de salud comunitaria en los programas formativos de enfermería y medicina puede ser determinante para acrecentar la calidad, el rigor y la

sostenibilidad de las intervenciones comunitarias. La salud familiar y comunitaria sigue siendo considerada una materia no nuclear en la mayoría de las universidades españolas, y hay mucha variabilidad en su aprendizaje en las especializaciones de atención primaria. La creciente inestabilidad laboral y los actuales sistemas de contratación dificultan la puesta en práctica de las competencias adquiridas, el desarrollo de actividades comunitarias y la consolidación de espacios y redes para la formación. Sin embargo, se apuntan algunas iniciativas que potencian la formación de calidad en salud comunitaria, y que merecen ser impulsadas y visibilizadas. *La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud*, reivindica las universidades como potencial ámbito de promoción de la salud comunitaria.

Una comunidad será saludable en la medida en que existan múltiples conexiones entre los individuos y los grupos en los que se integran. Por eso, hablar de modelos participativos implica asumir que personas y comunidades tienen el derecho de autogestionarse. Viabilizar la participación implica: 1) la cogestión o coproducción del bienestar; 2) la autonomía; 3) la comprensión de las realidades dinámicas; 4) la formalización de alianzas; y 5) la transformación de contextos o formas de relación. El trabajo en red es fundamental en el proyecto de universidades promotoras de salud en un mundo interconectado y global.

Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria explora la intersección de estos conceptos, los cuales se acostumbran a interpretar de manera diferente según ámbitos y disciplinas. Puesto que el orden de género determina diferentes maneras y oportunidades de vivir de las personas, la perspectiva de género en la salud comunitaria nos permite analizar las desigualdades en el acceso y el control sobre los recursos, en el poder y la división sexual del trabajo, y nos ayuda a proponer una socialización del género beneficiosa para el conjunto, ya que no se trata solo de una necesidad ética y de justicia, sino también de mejorar la efectividad de las intervenciones.

Activos: de los mapas al territorio insiste en que no sólo hay que pensar en los formatos con los que se identifican activos en salud, sino que también los procesos mismos de producción de la información, idealmente participativos y evaluados, son clave para que los mapas sean útiles; una utilidad que se expresa en las acciones de promoción, incluida la atención individualizada en las consultas, bien mediante la prescripción social o en las recomendaciones colectivas, en los procesos de desarrollo comunitario.

El informe abre un proceso de debate

Pretendemos que las aportaciones del Informe SESPAS 2018 sirvan de estímulo a la promoción de la salud comunitaria, particularmente en el ámbito local, donde la intersección de las muy diversas influencias en liza —filosóficas, ideológicas y políticas— se manifiesta de la forma más tangible. Por ello allí son más aparentes los perjuicios que implica menospreciar la dimensión colectiva de las personas, y tal vez más deseables los beneficios derivados de contribuir activamente a la construcción común de las comunidades, sin olvidar el esfuerzo que esto requiere.

De ahí la invitación a utilizar el Informe, discutirlo y desde luego criticarlo, y en su caso, difundirlo y presentarlo.

Serán bien acogidas todas las opiniones, las sugerencias y los comentarios, así como la identificación de posibles errores y cualquier crítica, canalizables mediante el hashtag #InformeSespas2018 en las redes sociales o en los correos de contacto establecidos en cada artículo.

Más información:

Secretaria SESPAS secretaria@sespas.es

Telf. 93 755 23 82