

## 16 artículo

M<sup>a</sup> Dolores Fernández López [[Buscar autor en Medline](#)]  
 Ignacio Maynar Mariño [[Buscar autor en Medline](#)]



### Atención Primaria y procesos comunitarios: intervención y participación comunitaria

[Ver resumen y puntos clave](#)
[Ver texto completo](#)
[Volver al sumario](#)

#### Texto completo

##### Introducción

Con la Conferencia Mundial de Alma Ata en 1978, el Decreto de Estructuras Básicas de Salud (Real Decreto 137/1984) y la Ley General de Sanidad española de 1986, se cerraba un capítulo en la forma de atención ambulatoria del sistema nacional de salud que nos abría un inmenso desafío repleto de atractivas posibilidades para la atención integral e integrada del individuo, familia y comunidad, tanto sanos como enfermos, con la participación activa de la comunidad. El control y fomento de la salud pública, el desarrollo de las funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, funciones de curación y de rehabilitación, a un coste sostenible, con equipos multidisciplinares. Y a la vez, ponían de manifiesto importantes lagunas de formación que tenían tanto los gestores como los profesionales de la salud para desarrollar esta apasionante aventura.

Con el pasar de los años y desde una mirada crítica descubrimos múltiples fortalezas en el desarrollo de la Atención Primaria, pero no ignoramos otras tantas debilidades en el terreno de la dependencia de los usuarios del sistema y en el coste cada vez más elevado del sistema sanitario público con un alto poder resolutivo en la enfermedad, pero escasísima intervención en la modificación de los factores determinantes de salud.

A estas alturas no cabe ninguna duda que el refuerzo de las funciones de Promoción de la salud y Prevención de enfermedades desde la Atención Primaria asegurará una mejor calidad de vida y hacen al Sistema Nacional de Salud más sostenible<sup>1</sup>.

Las múltiples experiencias de trabajo en el terreno de la Promoción de la salud, han dejado en el camino a no pocos profesionales quemados por falta de un apoyo institucional que convertía sus actividades comunitarias en voluntaristas. Y observamos que tras varios años de trabajo con la comunidad, hemos estado trabajando sobre problemas detectados por los técnicos que ante unas causas multifactoriales hacíamos un abordaje sectorial, que hemos puesto en marcha muchos proyectos puntuales sin haber creado asociaciones ciudadanas para que den continuidad a la labor de formación iniciada, y que cada administración y cada recurso trabaja de manera aislada en la comunidad, lo cual resulta poco operativo, caro y frustrante para todos.

Ya desde el análisis de Lalonde (1974)<sup>2</sup>, conocemos que un sesenta y dos por ciento de los factores determinantes de salud dependen de las condiciones generales socioeconómicas y medioambientales así como de los factores relacionados con los estilos de vida, y sin embargo en ambos capítulos es donde menos recursos invierte el Sistema de Salud. En nuestra práctica diaria constatamos que no podemos desligar los problemas de salud de las condiciones socio-económico y culturales de la población.

Pero finalmente la lógica nos impone la realidad. Es por todo ello que, el desarrollo integral de las Funciones de APS, entre ellas una Promoción de salud que modifique las causas por las que las personas enferman, precisa de un abordaje desde las fuerzas de todos los protagonistas con los que cuenta una comunidad.

La estrategia de Promoción de la Salud implica necesariamente la coordinación y participación de las instituciones, los servicios y los propios ciudadanos. Implica la intervención en y con la comunidad.

Todas las orientaciones sobre trabajo comunitario, convergen en el convencimiento pleno

#### bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto AP 21: Estrategia para la Atención Primaria del siglo XXI. Octubre 2006.
2. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare. 1974.
3. Turabian JL. Participación Comunitaria y salud: manteniendo el sentido de la proporción. Atención Primaria 1993; 1:48-51
4. GrupoPACAP Extremadura. Documento: La Promoción de la salud a través de las actividades comunitarias en los Centros de Salud. Badajoz. 2005
5. PACAP semfyc. I Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? Madrid.2004.

[Ver más](#)

#### enlaces

No hay enlaces de interés

 número actual	 números anteriores
 contactar	 rceap en pda
 alertas	 sobre la revista

de que es fundamentalmente a través de la implicación de las personas, grupos y comunidades la forma estrategia desde la que puede mejorarse el estado de salud (individual y colectivo) de la población.

Las acciones e intervenciones propias de la Atención Primaria (AP) comprenden, no sólo los aspectos curativos, sino también y de forma fundamental las actividades de **Prevención y Promoción de la Salud (PS)**. La forma más natural y efectiva de llevar a cabo estas acciones es a través de la **Educación para la Salud (EpS)**. Tanto la EpS como la PS contemplan la participación activa de los individuos y de la comunidad como elemento estratégico imprescindible, en un Proceso de Participación Comunitaria (PC).

La participación comunitaria de la población en su salud y en la planificación y gestión de sus servicios, mejora los resultados. La PC es poco usada y está frecuentemente mal entendida, siendo vista como una amenaza desde todos los niveles del sector salud. El camino para llegar a la Promoción de la Salud es el de la Participación de la Comunidad, teniendo en cuenta que no es posible resolver los problemas de salud de una colectividad si no es a partir de la participación activa de la misma.<sup>3,4,5</sup>.

**La Prevención de la enfermedad** es fundamentalmente una actividad del campo médico destinada a los individuos o grupos de riesgo y dirigida **a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas y las consecuencias de la enfermedad**. Su objetivo es mantener la salud. No conlleva una visión positiva de hacer progresar el estado de salud<sup>3</sup>.

**La Promoción de la Salud** es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor **control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorarla**. Es el proceso de facilitar a la población el control de su salud.

El centro de gravedad de la PS es la comunidad: la comunidad es quien debe controlar la PS y un principio inherente a la PS es implicar a toda la comunidad.

La PS es la primera empresa **interdisciplinaria** en la salud que se siente completamente emancipada de la dominación de la medicina. La medicina tiene un papel en la PS, pero no es el principal, y la PS no toma su impulso en la medicina o el modelo médico. Comparten este área profesionales de la educación, científicos sociales, administradores públicos, planificadores, asociaciones, grupos comunitarios... etc.<sup>3</sup>

**La Participación Comunitaria** es un proceso dinámico, en el cual los tres protagonistas de la comunidad (población, recursos técnicos y administración) persiguen el mismo objetivo: **Mejora de la calidad de vida de la población**.

Supone iniciar **un proceso** en el cual las personas se van capacitando para identificar sus necesidades, establecer prioridades, elaborar propuestas y contribuir a la toma de decisiones, entre otras las relacionadas con la salud (empoderamiento de la población)<sup>3,4</sup>.

Pero el elemento clave que une a la PS y la PC es desarrollar una conciencia colectiva y una acción comunitaria sobre la salud positiva. En pocas palabras: criticar el modelo de salud basado en el individuo y en la enfermedad sobre el que se ha organizado el sistema sanitario<sup>3</sup>.

Por ello es necesario promover Procesos Comunitarios como un conjunto de intervenciones que sean mantenidas en el tiempo y que vayan dirigidas a la coordinación de los recursos técnicos, la participación activa de la población y la implicación de las diferentes administraciones, para conseguir la mejora de las condiciones de vida de la comunidad, entre ellas las relacionadas con la salud.

Son imprescindibles la coordinación de los numerosos recursos técnicos que existen hoy día, el fortalecimiento y dinamización de todo el tejido asociativo para que participen activamente en el análisis y la solución de sus problemas y abandonen la delegación pasiva en la que está inmersa la sociedad, y la implicación de las instituciones que operan en el territorio, para que aúnen esfuerzos de manera rentable.

Pero si el marco conceptual de la Promoción de la Salud queda bien definido, que duda cabe que para llevarlo a cabo precisa del concurso de múltiples disciplinas además de la medicina, siendo las ciencias sociales las que han de marcar el método para la puesta a punto de todos los protagonistas de la comunidad.

La implicación de los profesionales de Atención Primaria de Salud en los procesos de mejora de las condiciones de vida de una comunidad es un hecho muy importante que puede jugar un papel muy positivo siempre y cuando se sitúe correctamente en estos procesos, evitando, entre otras cosas, el riesgo de un esfuerzo mal dirigido y el peligro del queme de los profesionales implicados

Con respecto a los Procesos Comunitarios, como plantea Marco Marchioni<sup>6,7</sup> es importante tener en cuenta los siguientes elementos que se derivan tanto de planteamientos teóricos como de unas, ya contrastadas, experiencias comunitarias:

1. El concepto tradicional de comunidad (que se identificaba esencialmente con la población y en concreto con la parte organizada de ella -léase asociaciones de vecinos y poco más- resulta obsoleto y conceptualmente equivocado. Los procesos comunitarios tienen que contar siempre con los tres protagonistas de la comunidad: la población en conjunto, los recursos técnicos que operan con la población y las administraciones implicadas, empezando por la administración local. El tema es que estos tres protagonistas se impliquen correctamente (es decir, cada uno en su papel) en el proceso comunitario: las administraciones contando con la población y con los técnicos a la hora de tomar decisiones; los recursos (públicos, privados y voluntarios) dándose una organización coordinada para atender a demandas y a necesidades colectivas y generales que ningún recurso por su cuenta puede realmente atender; la población superando su "delegación pasiva" y sus visiones particularistas y asumiendo proyectos y programas comunes y globales mediante la participación comunitaria.
2. Hoy en día vivimos inmersos en la "cultura" del proyecto y echamos de menos verdaderos "procesos" (generales y globales) que mejoren realmente las condiciones de vida de la población y contribuyan a dar a todo el mundo las mismas oportunidades. Si existe proceso, los diferentes proyectos pueden resultar valiosos; si no existe, los proyectos contribuyen a fragmentar ulteriormente la ya fragmentada comunidad e impiden la consecución de las finalidades que, teóricamente, todo el mundo afirma querer conseguir.
3. Los procesos de mejora de las condiciones de vida de una determinada comunidad son, por definición y naturaleza, inespecíficos y requieren por lo tanto un trabajo inespecífico que hoy no existe, ya que todos los recursos existentes atienden demandas específicas (en este sentido existe hoy una enorme cantidad de recursos -como nunca antes- y un gran patrimonio de conocimiento técnico-científico en el territorio, aunque, como decíamos, fragmentado, disperso y sin coordinación).
4. Necesitamos por lo tanto un "equipo comunitario", es decir un recurso profesional que se dedique integralmente al *proceso* comunitario y no a atender demandas particulares. El trabajo de este equipo se desarrolla entre y con los tres protagonistas para su correcta integración en el proceso y con todas aquellas tareas (información y coordinación comunitaria, investigación participativa, fomento y organización de la participación, etc.) que permiten el desarrollo del proceso, su continuidad y su despliegue. Este trabajo no puede ser asumido por técnicos que están trabajando en proyectos o demandas específicos por lo que los obligaríamos a asumir estas tareas en su tiempo libre o de manera personal y voluntarista.
5. El proceso comunitario tiene un momento esencial y fundamental en la construcción de un "diagnóstico comunitario" -hoy inexistente- que definimos como común y compartido ya que hay que realizarlo con la implicación / participación de los tres protagonistas y que va a permitir:
  - tener una visión global de la comunidad, superando e integrando las numerosas visiones sectoriales existentes
  - definir planes de trabajo para los diferentes sectores de intervención
  - favorecer procesos de coordinación, colaboración, intercambios, etc. entre los diferentes recursos
  - definir prioridades comunes y generales sobre las que intervenir con una perspectiva de medio y largo plazo integrando los momentos asistenciales con los preventivos y promocionales ("programas comunitarios")
  - implicar concreta y directamente a la población en las decisiones y en la ejecución de los mismos
  - y favorecer la integración de los recursos dependientes de las diferentes administraciones.

En otras palabras, la participación empieza desde el diagnóstico y el diagnóstico tiene que ser construido con la participación de los tres protagonistas para dar lugar a una intervención compartida (cada uno en su papel).

6. Otro elemento esencial del proceso comunitario es la necesidad de recomposición del "tejido asociativo" de la población, hoy disperso y vinculado a visiones sectoriales y/o particulares (dependiendo todo ello del funcionamiento de las políticas sociales y de las administraciones a través del mecanismo perverso de las subvenciones). La fórmula que se está practicando es la constitución de "asociación de asociaciones" -"legalizada o menos-, pero dando cabida a todas las personas que quieren participar aunque sea a título individual.
7. Para la puesta en marcha de estos procesos comunitarios es fundamental la participación y el papel de los Equipos de Atención Primaria (EAP) que, en general, gozan de un gran prestigio social por su trabajo y a pesar de muchas limitaciones. Esta presencia puede jugar un gran papel en la coordinación entre los numerosos recursos existentes y también cara a la población. Sin asumir un papel protagonista puede contribuir el trabajo del equipo comunitario a través de la participación parcial / puntual de profesionales sanitarios en actividades comunitarias siempre y cuando éstas sean asumidas por el conjunto del equipo EAP (lo cual requiere evidentemente un trabajo previo). Y no con el voluntariado de algunos profesionales bien intencionados. El paso del cuidado de la enfermedad a la promoción de la salud, sólo va a ser posible contando con el cambio de la demanda y por lo tanto con la participación consciente de la población y con la comprensión de

las reales condiciones de vida existentes en una determinada comunidad. Y esto sólo puede hacerse incluyendo los temas de salud en la visión global de una comunidad y de procesos también globales de mejora de las condiciones de vida. Es decir, en procesos comunitarios.

Por último, hay dos aspectos muy importantes que conviene destacar a la hora de promover procesos comunitarios desde el sector sanitario:

- Hay que liberar recursos humanos del campo del trabajo social para que hagan ese ímprobable trabajo que no hemos sabido realizar, porque no era específico de los profesionales sanitarios, para que organice el espacio de conocimiento y coordinación de todos los recursos técnicos tanto públicos como privados, para que dinamice la participación de la población, y trabaje para la implicación de las instituciones que operan en la zona.
- Es necesario contar con el asesoramiento técnico de un experto en trabajo comunitario para garantizar el éxito de una labor compleja y desconocida para los técnicos no especialistas.

### **¿Por qué y cómo promover Procesos de Intervención Comunitaria desde los Centros de Salud?**

En los sectores públicos básicos (sociales, educativos y sanitarios) es una realidad el aumento imparable de los recursos, tanto humanos como materiales. Nunca hemos tenido una dotación mayor de recursos, sólo cuando nos sentamos a enumerar los que coexisten en una comunidad, nos damos cuenta de la gran cantidad de organizaciones, asociaciones, servicios públicos, privados o voluntarios, locales, personas, subvenciones, etc. con que cuenta la comunidad. El problema es la descoordinación existente, trabajando cada uno de ellos en proyectos particulares, sin conectarse entre ellos en intereses comunes; tenemos una serie desarticulada de proyectos sectoriales que no van a confluir en un proceso de mejora general de las condiciones de vida de la comunidad.

Desde las diferentes administraciones se ha favorecido esta tendencia sectorial con un instrumento miope como es el de las subvenciones, bien desde el estado central o bien desde las autonomías y ayuntamientos, lo que ha hecho proliferar los proyectos parciales, particulares, sectoriales y finalistas (que terminan), frente a lo que deberían ser procesos globales, generales, comunitarios y sin fin en el tiempo.

También las propias administraciones han funcionado históricamente de manera descoordinada, creyendo que su ámbito de actuación era independiente de las otras y sin una visión de conjunto de la comunidad. Esto ha generado una dificultad de coordinación entre ellas y también entre los profesionales de las mismas, así como la imposibilidad de utilizar un lenguaje común, que sería lo lógico ya que teóricamente compartimos idénticos objetivos.

No hay que olvidar la falta de formación curricular específica de los profesionales en los campos de actuación en que se esperaba que intervinieran para desarrollar la Ley. Por ejemplo, los profesionales sanitarios no han sabido cómo llevar a cabo la Promoción de la Salud, a los profesionales de la educación no se les formó ni se les dotó de medios para conseguir el desarrollo integral del escolar y no sólo el curricular y a los profesionales del trabajo social no se les pidió dinamizar la participación activa de la población para la creación de un tejido social asociativo.

Por otro lado está la población y su grado de participación en la vida pública: hay demasiada delegación pasiva en los administradores y en los técnicos para la solución de los problemas colectivos. Lo público y lo colectivo aparecen como entidades ajenas a nosotros, sólo nos ocupamos de ellos cuando nos afectan negativa y directamente.

Todo ello nos lleva a valorar el estado que vamos construyendo como asistencialista y no de bienestar, actuando sobre las consecuencias de los problemas y no sobre las causas, por tanto no trabaja en la prevención de los mismos. Las administraciones, los servicios y los profesionales, parecen estar para solucionarles los problemas a los clientes que a su vez se ejercitan en lo que se les ha enseñado, esto es, se sienten con derecho a exigir y eluden su implicación responsable.

Los resultados a grandes rasgos de estos importantes sectores de la vida pública, arrojan por una parte un gasto sanitario cada vez más elevado en farmacia y en urgentes recursos destinados al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, pero con una inversión infinitamente menor en el campo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por otra parte un fracaso escolar que va en aumento con una problemática complejísima en las aulas escolares, y unos servicios sociales desfasados para dar una mejor respuesta a las características del presente en las familias y en la comunidad. Sin olvidar de la comunidad, las instituciones, los profesionales de los servicios y la población.

De esta mirada parece desprenderse fácilmente la necesidad de trabajar de otra forma. La realidad ha demostrado que con el esfuerzo de los tres protagonistas de la comunidad se pueden llevar a cabo un conjunto de intervenciones que permiten la organización de la

misma a través de la coordinación de las administraciones, los servicios y recursos y de la participación activa de la población buscando entre todos ese objetivo común de la mejora de la calidad de vida. Esto es en definitiva trabajar en un proceso de organización y desarrollo comunitario que no pretenda obtener metas a corto plazo; se trata de procesos con inicio pero sin fin<sup>7</sup>. (**Fig. 1**)

Entendemos que sí es posible trabajar en esta dirección para iniciar un Proceso Comunitario y así buscar un abordaje más racional y satisfactorio de los problemas, teniendo en cuenta, como ya hemos repetido, que las causas de éstos siempre son multifactoriales y por lo tanto las soluciones a los mismos han de ser multisectoriales

Resulta clave para poder desarrollar con garantía de éxito las funciones propias de la Atención Primaria de Salud, y fundamentalmente las de Promoción de la Salud, un abordaje desde la coordinación y organización de todos los servicios y recursos de la comunidad (imprescindible los sanitarios, educativos y sociales)<sup>8</sup>.

Es en el territorio en el que trabajamos, la zona básica de salud, donde tenemos la responsabilidad como profesionales de Atención Primaria de Salud de asumir la Promoción de la salud.

Es muy importante tener en cuenta de que no se nace con el gen de la participación, los ciudadanos y los grupos aprenden a participar en **un proceso** que requiere de instrumentos y canales que la hagan posible, y siempre sobre la base de la posibilidad de la toma de decisiones y capacidad de influencia. En este proceso de incorporación a la toma de decisiones, las personas y los grupos adquieren autonomía y capacidad para actuar y mejorar su situación.

Desafortunadamente la PC es un proceso que se da poco frecuentemente de forma espontánea y que habitualmente precisa de un "impulso" externo. El impulso desde el Centro de Salud y los profesionales sanitarios para iniciar un proceso de PC, que cuente desde el principio con los Servicios, las Instituciones y la Población (los tres protagonistas de toda comunidad), puede ser un dinamizador muy importante y contribuir a la credibilidad y el éxito de la iniciativa<sup>5</sup>.

Nuestra propuesta consiste en el inicio de un proceso de intervención y participación de la comunidad para enfrentar los problemas y contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población del territorio, contando con todos los Servicios, los Recursos existentes y la colaboración de las Instituciones y la Administración. El objetivo común, es la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población, valorados de manera integral, y no solo de los temas relacionados con la salud.

### **¿Cómo iniciar?**

Antes de salir a la comunidad, de acuerdo con nuestra experiencia, y siguiendo las directrices recogidas en las Recomendaciones del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), de la Semfyc, sobre ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?, cuando uno o varios miembros de un EAP tienen la idea o el interés de promover el inicio de un Proceso de intervención comunitaria desde un Centro de Salud, lo primero que tienen que hacer es iniciar un trabajo previo de reflexión, debate y consenso interno dentro del EAP, que comprenda la no oposición a esta iniciativa por parte de ningún profesional. Se trata de implicar al mayor número de profesionales, y mantener informado a todo el EAP, incluyendo a los más escépticos. El grado de implicación de los miembros del EAP en la iniciativa va a estar basado siempre en la Teoría de los tres círculos<sup>5,7</sup> (**figura 2**). Unos pocos (2 ó 3) son los más comprometidos con la idea y serán el núcleo central, los que llevan el peso de la iniciativa. En el círculo siguiente, habrá otros compañeros que estarán dispuestos a colaborar puntualmente en aquellas tareas que se les solicite. En el último círculo se situarán los más escépticos o que no tienen ningún interés. Es importante que estos no bloqueen la iniciativa, para ello es fundamental la información permanente al EAP. Los profesionales que forman el núcleo central deben constituir un grupo de trabajo dentro del EAP (Grupo de Salud Comunitaria, Grupo de Participación Comunitaria...etc.). El Coordinador del EAP no tiene que pertenecer al núcleo, pero debe jugar un papel institucional, fundamentalmente en el contacto con las instituciones y otros servicios de la comunidad<sup>5</sup>.

El Grupo de trabajo constituido formalmente debe realizar una serie de tareas antes de salir a la comunidad con una propuesta. (**Tabla 1**)

Estas tareas son: Formación, Información, Análisis de la situación de salud de la Zona, Elaboración de un fichero de recursos y Documentación.

### **Formación**

De acuerdo con nuestra experiencia, algún miembro del Grupo de trabajo (núcleo) debe tener una formación básica en distintas disciplinas necesarias para poder promover Procesos de Intervención Comunitaria con cierto rigor metodológico (**Tabla 2**). Este

miembro o miembros formados serán los referentes docentes en el Grupo y en el EAP en todo lo relacionado con la Comunidad. También es muy importante conocer otras experiencias comunitarias, acudir a cursos, talleres y encuentros (PACAP...), no solo del ámbito sanitario y por último un aspecto que no debemos nunca olvidar es la necesidad de buscar y contar con el asesoramiento de profesionales del trabajo social y fundamentalmente con experiencia en Procesos de Intervención Comunitaria<sup>9</sup>.

### **Información**

Desde el principio debemos mantener informado a la Gerencia del Área, a los diferentes Servicios de la Zona (Educativos, sociales...etc.) y al Ayuntamiento (Área, Distrito...) con el fin de que conozcan la iniciativa, la apoyen o, al menos que no se opongan a ella.

### **Análisis de situación de Salud de la Zona**

Es un proceso que consiste en recoger y analizar la información necesaria para identificar los principales y necesidades de salud y poder iniciar así las intervenciones más adecuadas<sup>10</sup>. No se trata de hacer un estudio exhaustivo, pero si es fundamental que sea realizado con una metodología de Investigación- acción participativa.

La participación de la ciudadanía en el análisis de la situación de salud es de vital importancia desde una doble vertiente. Por un lado, es indudable que los propios ciudadanos son una fuente de información de gran interés para reconocer los principales problemas y necesidades que le afectan y legitima los resultados que se pueden obtener del análisis. Por otro lado, es la única fórmula para conseguir su implicación activa en la aplicación de las propuestas de mejora que se establezcan, ya que la verdadera participación comunitaria comienza desde el diagnóstico, tal y como propone MarcoMarchioni; por tanto supone una imprescindible garantía de éxito de cara a la transformación o mejora de la realidad que partimos<sup>11</sup>.

El objetivo de este estudio es un intento de aproximarnos al conocimiento de nuestra comunidad, y a su vez sea un instrumento que favorezca el abordaje de los diferentes problemas y necesidades detectados a través de programas de salud comunitarios.

Este estudio es imprescindible como primer paso para la intervención comunitaria. Deber ser socializado en la comunidad, y por otra parte es la aportación del EAP al análisis sectorial del Diagnóstico Comunitario que posteriormente realizarán el resto de recursos técnico de la zona de salud<sup>5,11</sup>.

### **Elaboración de un Fichero de recursos:**

El fichero, si es posible, debe contener todo los recursos con que cuenta la comunidad de la zona de salud: sociales, educativos, sanitarios, Institucionales, asociaciones y organizaciones, entidades religiosas, cívicas y culturales, entidades recreativas y deportivas.

### **Documentación**

Se debe llevar un registro de las actas de las reuniones, conclusiones y narrativos del proceso a medida que este se va desarrollando. Esto es imprescindible para garantizar un buen seguimiento y para facilitar el conocimiento del proceso por aquellas nuevas incorporaciones que se vayan produciendo. Trimestralmente el grupo de trabajo elaborará un informe que presentará al Coordinador, para su difusión al EAP, sobre la situación del proceso y anualmente elaborará una memoria de las actividades desarrolladas por el grupo de trabajo. La memoria:

- Facilita la puesta en marcha en sucesivas aplicaciones del mismo
- Favorece el intercambio de experiencias ínter centros
- Favorece la evaluación a largo plazo de las intervenciones

Una vez realizadas estas tareas el EAP estará en disposición de salir a la comunidad con garantías de éxito teniendo en cuenta la credibilidad que otorga, según nuestra propia experiencia, la realización de un Análisis de situación de Salud participado. Está claro, también, que es necesario promover inicialmente un proceso interno de cambio en el propio EAP con el fin de orientar las actividades que realiza en la Comunidad y posteriormente poder promover procesos comunitarios como garantía de éxito de las actividades de promoción de la salud transformadoras que deben desarrollar todos los EAP.

¿Cuál sería el papel del EAP en el Proceso Comunitario? De acuerdo con lo recogido en la **Tabla 3** tendría las siguientes líneas de trabajo: coordinación con otros recursos de la comunidad, aportar el Análisis de situación de salud y el fichero de recursos al Diagnóstico Comunitario, presentar el proceso comunitario a su administración y prepararse para poder desarrollar actividades de Promoción de la Salud transformadoras.



© Revista Clínica Electronica en Atención Primaria, 2003