

La definición de Salud Comunitaria en el Siglo XXI

Documento de la Organización Panamericana de la Salud, año 2017

Reunión de Expertos en Salud Comunitaria. "Definición de la Salud Comunitaria en el Siglo XXI"

Washington D.C., 14-16 de junio de 2017

Resumen Ejecutivo

En un esfuerzo por revitalizar la visión y el enfoque de la OPS para la salud comunitaria, se llevó a cabo en junio de 2017 en Washington DC., una consulta de expertos (Agenda), en el área de la salud comunitaria. Participaron expertos que trabajan en este campo en 14 países de las Américas, y representantes de países y asesores técnicos de la OPS. Los resultados de la reunión incluyen una serie de aportes y recomendaciones que esperamos permitan a la OPS a avanzar en la búsqueda de una estrategia de salud comunitaria adaptada para satisfacer las necesidades de salud de la Región en el siglo XXI.

Antecedentes

Durante las dos últimas décadas, los países de América Latina y el Caribe (ALC) han experimentado cambios demográficos y epidemiológicos significativos. Pese a que la mortalidad en menores de cinco años y la mortalidad materna han disminuido, aún persisten las desigualdades. La fecundidad ha disminuido mientras que la esperanza de vida ha aumentado, sin embargo la calidad de vida en general no necesariamente ha mejorado. Los países han experimentado cambios rápidos en las estructuras de población de las zonas rurales a las zonas urbanas, dando lugar a nuevos problemas de salud a lo largo de su curso de vida. Las enfermedades crónicas y los problemas de salud mental están en aumento, mientras que las enfermedades infecciosas persisten. Al mismo tiempo, la innovación tecnológica está abriendo nuevas oportunidades para abordar la salud de la población y la salud individual. Reconociendo que las intervenciones biomédicas no son suficientes para abordar estos desafíos en salud, esta reunión de expertos exploró la dinámica cambiante de las comunidades y discutió cómo los enfoques de salud comunitaria podrían ser aplicados para satisfacer las necesidades de salud de ALC en el siglo XXI.

Objetivos de la Reunión

- Revisar la evolución de las comunidades y la salud comunitaria
- Para comprender mejor cómo pueden usarse las prácticas de salud comunitaria para responder mejor a los desafíos específicos de salud que enfrentan las comunidades hoy

Día 1, 14 de junio

Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OPS, abrió la reunión con un recorrido en la historia de la salud comunitaria desde la Declaración de Alma Ata en 1978 hasta la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Recalcó la necesidad de sistemas de salud centrados en las personas y en la comunidad - para cumplir con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y la Cobertura Universal de Salud. La doctora Etienne inició la reunión planteando las siguientes 6 preguntas:

1. ¿Cómo podemos, como organización, adoptar medidas significativas en esta era para implementar el concepto de personas y comunidades en el centro del fortalecimiento de los sistemas de salud?
2. ¿Cómo podemos hacer que el sistema funcione para las distintas comunidades a las que debe servir?
3. ¿Cómo podemos garantizar la movilización social y el empoderamiento de la comunidad para la salud?
4. ¿Cómo ampliamos los programas de prevención y promoción dentro de las comunidades? ¿Cómo podemos asegurar su lugar en la mesa? ¿Cuáles son las herramientas y enfoques para hacer esto?
5. ¿Cómo podemos ayudar a las comunidades a ser proponentes y actores de su propia salud y no solo receptores pasivos?
6. ¿Cómo definimos dentro de la OPS, los programas que trabajan con los gobiernos nacionales y locales para empoderar verdaderamente a las comunidades?

Dr. Eric Sarriot, Asesor principal de Fortalecimiento de Sistemas de Salud, Save the Children, presentó 'la Evolución, Definición, y Funciones de las Comunidades'. Propuso cuatro lentes a través de las cuales se puede ver el papel de la comunidad: como beneficiario, recurso, agente de cambio, o un centro de poder político. Cada lente influye en la estrategia de salud comunitaria.

Dr. Claudio Méndez, Profesor Asociado de Política de Salud, Universidad Austral de Chile, habló de la importancia de involucrar a las comunidades en su presentación. Las comunidades están buscando soluciones más allá de los sistemas de salud. El sector de la salud ya no es el punto principal de entrada para la salud y el bienestar de la comunidad. Además, las comunidades están evolucionando más rápido que los gobiernos y sus políticas sociales, por lo que es crucial involucrar a las comunidades en el proceso político.

Sra. Karen LeBan, Consultora Internacional, presentó La Visión Actual de la OPS sobre la Comunidad y Salud Comunitaria basada en las entrevistas realizadas a 25 profesionales que trabajan en la OPS. El personal entrevistado estuvo de acuerdo que una comunidad refleja el lugar en donde las personas viven, trabajan, juegan, oran, estudian o comparten creencias o necesidades comunes; y que un enfoque de salud comunitaria debe abordar espacios geográficos y virtuales. Un enfoque de salud comunitaria se ocupa de la salud de todas las personas a lo largo del curso de vida; y debe expresar la diversidad de las personas de la Región. También coincidieron que este es el momento oportuno para fortalecer la Salud Comunitaria dentro de la OPS para lograr los objetivos de la organización.

Dr. Hector Carrasco, D.Ph. Candidato de la escuela de Salud Pública de Harvard T.H Chan School, presentó '¿Qué queremos decir por la salud comunitaria en el siglo XXI?', en su presentación enfatizó la necesidad del cambio de "soluciones-descendentes" a "soluciones-ascendentes" centradas en la interdependencia, la abogacía y el activismo y en los trabajadores de salud comunitaria. Sugirió que la salud comunitaria debería tener cuatro pilares: mecanismos de financiamiento innovadores, colaboración intersectorial,

capacitación transformadora bio-social y de abogacía, y agentes de cambio con vías más concreta de carrera profesional.

Dr. Tom Prohaska, Decano, CHHS Universidad George Mason, presentó el 'Uso de datos y herramientas de salud para apoyar acciones comunitarias', habló sobre la reintegración de la medicina, el trabajo social, la salud pública, y reflexionó sobre la importancia del envejecimiento saludable y la inclusión de entornos físicos, comunitarios y de comportamiento. Todos los factores sociodemográficos, conductuales y psicosociales de riesgo de mala salud deben ser considerados en los entornos en que ocurren. Recalcó el hecho de que varios factores deben considerarse en la construcción de comunidades saludables como son el impacto directo e indirecto de la política en salud; el papel emergente de la tecnología; y el rol creciente de la genética en los resultados de salud a largo plazo.

Dr. Sheoran Bhupendra, Director Ejecutivo, YTH, presentó nuevos enfoques en "Salud Comunitaria en la Era Digital" reflexionó sobre la nueva normalidad: una gran cantidad de contenido ha venido siendo producida y compartida en todo momento en línea. Los jóvenes de ALC son los usuarios más activos de los medios digitales en el mundo y la movilidad es clave. El desafío ahora es encontrar la mejor manera de usar la tecnología que promueva la salud comunitaria e involucre a las comunidades. Las comunidades (tanto físicas como virtuales) merecen información real, cuando la necesitan y cómo la necesitan.

Durante la tarde el tema de discusión fue sobre el 'Uso de la tecnología para fortalecer el trabajo de salud comunitaria' los participantes discutieron cómo la tecnología ha transformado en la Región desde Alma-Ata, y lo que se debe adelantar para aprovechar sus fortalezas. En promedio, más de 50% de las personas están conectadas al Internet en las Américas y actualmente hay 108 líneas móviles por cada 100 personas, sin embargo, el 78% de las Autoridades Nacionales de Salud carecen de personal calificado y tienen infraestructura inadecuada. Necesitamos generar información racional, válida, útil y prudente al costo.

Día 2, 15 de junio

Dra. Gina Watson, Representante de la OPS en Colombia, lideró la discusión plenaria sobre el 'Papel de Salud Comunitaria en la Colombia Post-Conflicto'. En este sentido, la participación comunitaria ha sido fundamental para el proceso de paz. El nivel de violencia contra los civiles es una prioridad y el trabajo con las comunidades es vital para la recuperación de las víctimas. Alianzas estratégicas con el sector de la educación, el gobierno local, los alcaldes y otros actores sociales, junto con un enfoque de salud intercultural está ayudando a reconstruir la confianza, retener al personal de salud y socializar a los líderes comunitarios y organizaciones locales. Se están recogiendo armas, y la violencia contra el personal médico está disminuyendo, permitiendo el regreso de los médicos a estas áreas. Panelistas Representantes de Colombia presentaron algunos ejemplos de trabajo comunitario, en donde se ha utilizado un enfoque integrado de desarrollo sostenible para fortalecer las organizaciones de base, lo que ha dado como resultado una reducción en las muertes maternas y por violencia en el último año. También se describió como se han enfocado los esfuerzos en la erradicación de la pobreza extrema, el fortalecimiento de las familias y el empoderamiento de las comunidades.

Katie Lorig, Directora, Centro de Investigación de la Educación de la Escuela de Medicina de Stanford, presentó 'Comunidades como Parte del Sistema de Entrega'. Las personas pasan el 99% de su tiempo fuera del sistema de salud; lo que hacen durante ese tiempo determina su salud y su calidad de vida. Hay muchos ejemplos de programas de salud comunitaria no tradicionales. Debemos enfocarnos en aquellos que están basados en evidencia, prudente al costo, que cubren el curso de vida, y asegurar que estén adecuadamente financiados y apoyados.

media mañana, los expertos se dividieron en 4 grupos para revisar un estudio de caso cada uno. Los estudios de caso incluyeron: "Dejando a nadie atrás- embarazo adolescente en grupos de minoritarios", "Autocuidado: Manejo de Enfermedades Crónicas", "Cuidado a Largo Plazo: Demencia", y "El factor humano para avanzar el trabajo de salud comunitaria en Brasil".

- Producir estrategias de intervención que incorporen las minorías adolescentes como agentes de cambio
- Incorporar a la comunidad de adultos mayores en el sistema de salud y las políticas utilizando un enfoque de derechos humanos
- Crear equipos interdisciplinarios que atiendan a las personas en su hogar para cuidado-a-largo plazo reduciendo la institucionalización del servicio
- La estrategia de Brasil de equipos de salud familiar con Trabajadores de Salud Comunitaria (TSC) pagados ha tenido un impacto positivo en la salud, pero requiere voluntad política y continua inversión en los TSC y una vía más concreta de carrera
- Producir estrategias de intervención que incorporen las minorías adolescentes como agentes de cambio

Día 3, 16 de junio

Dr. Mario Reali, Especialista en Neurología y Psiquiatría, inició la mañana con su presentación sobre los 'Próximos Pasos en Salud Comunitaria.' Dr. Reali habló sobre su trabajo en el Distrito de Trieste, Italia, donde se estableció un sistema de salud comunitario estructurado en el curso de vida con un control local del presupuesto de salud. Explicó la estructura organizacional del Distrito y cómo algunas de las intervenciones principales y funciones están integradas con otros programas y departamentos.

Martha Pelaez, Consultora Internacional y Asesora de Envejecimiento, presentó 'Como Mejorar el trabajo de salud comunitaria en el próximo decenio'. Mejorar la salud comunitaria requiere un cambio social a gran escala, que a su vez requiere una amplia coordinación intersectorial. Esto plantea un reto ya que el sector salud/social a menudo permanece centrado en intervenciones aisladas. Para tener un impacto colectivo en la salud de la comunidad, debemos tener una comunicación continua, una agenda y vocabulario común, actividades que se refuerzan mutuamente, un sistema de medición compartido y una organización de apoyo y respaldo (que puede ser realizado por la OPS). Los resultados deben basarse en la rendición de cuentas: ¿Cuánto hicimos? (cantidad); ¿qué tan bien lo hicimos (calidad); ¿hay alguien que mejoró? (impacto).

Dr. Yves Bergevin, Director del Programa de Salud Mundial, Departamento de Medicina Familiar, Universidad de McGill, presentó 'La fuerza laboral de salud comunitaria dentro de

los sistemas de salud'. Son necesarias cuatro estrategias complementarias para el impacto en la salud: 1) individuos y familias empoderadas, 2) atención primaria de calidad, 3) salud pública más fuerte, y 4) acción intersectorial del gobierno para abordar los determinantes sociales de la salud. Todas las estrategias requieren un personal motivado y competente con el nivel adecuado de habilidades para el trabajo. Los trabajadores de la salud deben ser calificados, asalariados, supervisados, y aumentado. Hay una necesidad de pasar de la atención-episódica centrada en el hospital a la atención primaria y comunitaria basada en una población informada de la evidencia disponible y con los equipos modernos de salud familiar.

Hacia el Consenso

Comunidades en las Américas de hoy:

- Ya no están definidas por su ubicación geográfica o física
- Dedicán 99% de su tiempo a generar salud fuera del sistema de salud
- Están más conectadas al Internet
- Proporcionan soluciones diferentes a aquellas planteadas por los sistemas de salud
- Pueden evolucionar más rápido que los gobiernos y sus políticas sociales
- Tienen el papel de agentes de cambio y centros de poder político
- Mantienen el conocimiento sobre sus necesidades y soluciones locales
- Experimentan rápidas transiciones sociales y demográficas

Los enfoques de salud comunitaria deben:

- Ir más allá de abordar espacios tradicionales (ej. geográficos o físicos)
- Pasar de la atención episódica a la atención poblacional y comunitaria equipos modernos de salud familiar
- Promover la participación activa y el empoderamiento de la comunidad en salud
- Considerar los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y psicosociales de la mala salud en los entornos en los que se producen
- Tener en cuenta el papel emergente de la tecnología
- Promover la acción intersectorial y el diálogo entre el gobierno local, profesionales de salud y otros, y representantes de la comunidad
- Trabajar para empoderar a los individuos y a las familias
- Cubrir el curso de vida
- Estar basados en mecanismos de rendición de cuentas: ¿Cuánto hicimos?(cantidad) ¿Qué tan bien lo hicimos (calidad); ¿Hay alguien que mejoró? (impacto)