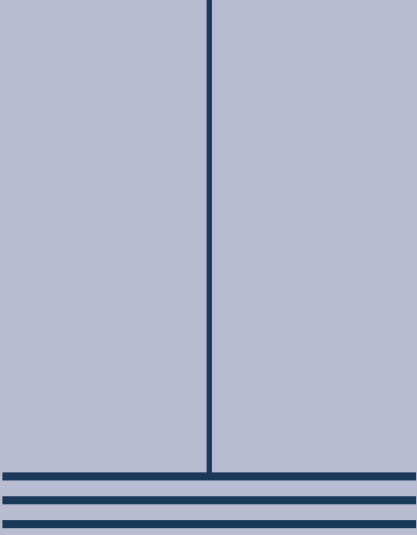


**OPORTUNIDADES
Y AMENAZAS**
para la prevención
y promoción de la salud
y el PAPPS en el contexto
de la pandemia COVID-19

SARS-CoV-2





OPORTUNIDADES Y AMENAZAS PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL PAPPS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

[Francisco Camarelles Guillem](#). Presidente del Organismo de Coordinación del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la semFYC.

ÍNDICE

Amenazas para la prevención

3

Oportunidades para la prevención

4

Bibliografía

6

En solo 4 meses, la pandemia global causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha generado un estrés sin precedentes a nivel mundial en el sistema sanitario y en toda la sociedad. En España ha supuesto un cambio radical en la forma de ejercer la Medicina y la Enfermería Familiar y Comunitaria, y en este momento nos planteamos qué cambios son necesarios para prestar una atención de calidad en el contexto actual^{1,2}. **El sistema sanitario precisa adaptarse a los cambios previsibles** en la atención (nuevas tecnologías y telemedicina) y también en la prevención y promoción de la salud como parte fundamental de la atención que prestamos.

La Declaración de Shanghái de la IX Conferencia Mundial de Promoción de la Salud 2016³ de la Organización Mundial de la Salud reconoce que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible: «Reafirmamos que la salud es un derecho universal, un recurso esencial para la vida diaria, un objetivo social compartido y una prioridad política para todos los países. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas establecen el deber de invertir en la salud, de garantizar la cobertura sanitaria universal y de reducir las desigualdades sanitarias entre las personas de todas las edades. Estamos determinados a no dejar a nadie atrás». Esta declaración adquiere un sentido especial en las circunstancias actuales⁴.

En este contexto, nos enfrentamos a amenazas y a oportunidades en la prevención clínica que se suman a las anteriores⁵, a las que el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) no debe ser ajeno. Como punto de partida, hemos de reafirmarnos en las **características necesarias que debemos preservar por su gran valor en la Atención Primaria: la atención longitudinal y la accesibilidad** (ambas van juntas). El objetivo de este documento es revisar e identificar las amenazas y oportunidades de la promoción y la prevención de la salud desde la perspectiva de Atención Primaria en el nuevo contexto de la era COVID-19.

Este documento se ha elaborado con aportaciones de los grupos de trabajo del PAPPS y de su organismo de coordinación.

1. AMENAZAS PARA LA PREVENCIÓN

La atención telefónica, la telemedicina y la videoconferencia, sustitutiva de la atención presencial, que ha sido necesario implementar, pueden suponer una serie de **cambios de efectos inciertos para la prevención y la promoción de la salud** (incluyendo elementos comunicacionales):

- Dado que las intervenciones de prevención son en muchos casos oportunistas, podría ser que se perdiera o se dificultara la implementación de las actividades preventivas. La longitudinalidad de la atención, el conocimiento mutuo y la confianza entre profesional y paciente, propios de la Atención Primaria, son los condicionantes que permiten que la consulta telefónica pueda ser adecuada y resolutive en determinados motivos de consulta y con determinados pacientes. Una llamada entre un profesional y un paciente que no se conocen es mucho más limitada desde el punto de vista clínico y también de comunicación, y por lo tanto menos adecuada para actividades de prevención y promoción, incluyendo la educación para la salud.
- La atención sanitaria centrada en los medios telemáticos puede suponer una barrera de accesibilidad a ciertos colectivos sociales y culturales, lo que podría causar un retraso en los diagnósticos y no poder influir en los estilos de vida relacionados con su enfermedad.
- La visita virtual debe cumplir con los principios de la buena práctica clínica y con las disposiciones del código de deontología. Debemos aceptar las limitaciones inherentes al propio medio de comunicación no presencial y valorar en todo momento la excepcionalidad de esta herramienta, limitando su utilización a los procesos que hayan sido reconocidos útiles en cuanto a evidencia científica en sus resultados. Debemos prevenir, al utilizarlos, las posibles repercusiones legales de su uso inadecuado y conocer sus limitaciones.

Cualquier actividad preventiva o de promoción de la salud implica un proceso de comunicación entre profesionales sanitarios y personas. El profesional debe utilizar estrategias de información, motivación, negociación y decisiones compartidas, entre otras técnicas comunicacionales centradas en la persona y/o comunidad. Sin olvidar que, para que la intervención preventiva sea eficaz, es importante la empatía, la calidad de la relación profesional-paciente y la calidez de la comunicación clínica. Esta premisa puede verse dificultada con la atención a través de herramientas electrónicas. Además, hay que tener en cuenta que:

- La atención telefónica puede suponer una barrera en las oportunidades de empatizar; el no mirar a los ojos y la no conexión son un peligro para la comunicación, así como una pérdida de la comunicación no verbal, herramienta esencial para identificar emociones y sentimientos de difícil expresión.
- La pérdida de contacto físico y el distanciamiento social pueden influir en la deshumanización de la atención sanitaria. El miedo al contagio mutuo nos puede paralizar en el encuentro clínico.

- Muchas personas consultan por síntomas inespecíficos, y hasta ahora el abordaje biopsicosocial y el método clínico centrado en el paciente nos han ayudado a resolver estas situaciones. Los problemas relacionados con las dificultades de la propia vida, que se expresan en las consultas clínicas como sensación de malestar (muchas veces de forma vaga e indefinible) son parte de nuestro trabajo como profesionales de la Medicina y la Enfermería Familiar y Comunitaria, y van más allá de la atención al puro síntoma. Además, debemos tener una perspectiva salutogénica, que implica conocer y ayudar a movilizar los recursos de la persona y las comunidades para generar salud. Fuera del marco de un encuentro presencial esto puede ser difícil de desarrollar.
- Las consultas telefónicas orientadas a la resolución de problemas clínicos pueden perjudicar las actuaciones clínicas de prevención sobre estilos de vida saludables y aumentar la fragmentación de la asistencia que prestamos.
- En un contexto de uso generalizado de herramientas telemáticas, es imprescindible valorar la dificultad de no disponer de información objetiva de parámetros de monitorización de pacientes en sus domicilios que impida un óptimo control de factores de riesgo y/o estilos de vida.
- Las posibles barreras de accesibilidad a los centros de salud podrían originar que los ciudadanos utilizaran recursos sanitarios alternativos a las consultas de Atención Primaria (urgencias de Atención Primaria, urgencias hospitalarias) para resolver procesos de salud menores, con el riesgo de sobrediagnóstico y medicalización excesiva y la dificultad de encontrar apoyos para desarrollar estilos de vida saludables.
- La necesidad de garantizar la seguridad y la protección de profesionales y usuarios pone en riesgo la continuidad de técnicas como las intervenciones grupales o las actividades comunitarias, que tienen un mayor nivel de evidencia y más fuerza en las recomendaciones para promover los estilos de vida saludables.
- Las indicaciones y la distribución de los diversos modelos de visita (presencial, telefónica, videollamada, domiciliaria) en el horario laboral nunca deben ser una imposición de los gestores o directores, y no deberían aceptarse si en su diseño e indicaciones no han participado de forma mayoritaria los profesionales de Atención Primaria (medicina, enfermería, trabajo social, etc.). La visita no presencial tiene sus indicaciones y en ningún caso debe considerarse un sucedáneo de poca calidad de la visita presencial.

2. OPORTUNIDADES PARA LA PREVENCIÓN

También se abren oportunidades para la prevención que nos permiten **orientar los servicios sanitarios** hacia los principales problemas de salud de la comunidad y prestar los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas⁷:

- **Dejar de hacer** consultas administrativas que no aportan valor (certificados, informes inútiles, renovación de medicación y otros) puede ser una oportunidad para disponer de tiempo y hacer más prevención basada en la evidencia. El personal administrativo de nuestros centros de salud también pueden ser agentes en salud y brindar consejo, orientación e información sobre recursos para el autocuidado, además de resolver múltiples dudas y consultas que a veces no requieren de un sanitario.
- Se abre una posibilidad muy importante para el **fomento del autocuidado** y el automanejo de la enfermedad y de la salud, y no solo para aspectos como el lavado de manos tan necesario; seguro que las personas están más abiertas a sugerencias sobre estilos de vida saludables, ya que si una cosa ha unificado a todos en esta epidemia es que todos somos vulnerables, aunque algunos lo son más que otros. A destacar la importancia del empoderamiento de las familias y personas cuidadoras, capaces de abarcar un mayor espectro de controles y cuidados.
- La aceptación mayoritaria de los recursos telemáticos genera la oportunidad de establecer **comunicación proactiva** entre los profesionales y los pacientes para incidir en las medidas de promoción y prevención en la población atendida. Por ejemplo, no es necesario ver físicamente a un paciente para cada control de la tensión arterial (cuando sabemos que es más fiable si se la toma en su casa o en la comunidad), sino que este puede hacerse por teléfono o videollamada (que podemos aprovechar para repasar el estilo de vida), y además podemos enviarle a su correo electrónico un resumen de lo hablado o una hoja con consejos de autocuidado, etc. Las consultas no presenciales deben ser un complemento de las visitas al centro de salud en situaciones aceptables por los profesionales y los pacientes. Se pueden desarrollar estrategias de prevención en determinados aspectos de la salud con un abordaje mixto (telemático y grupal). Puede ser útil facilitar pequeños vídeos con contenidos educativos sobre alimentación, actividad física, estrategias para dejar de fumar o de beber alcohol, etc., que posteriormente (cuando la pandemia haya pasado) se pueden poner en común en los grupos educativos⁸.

- El desarrollo tecnológico y el avance en los registros de las historias clínicas permitirán la **monitorización de los estilos de vida** y de los parámetros de salud de las personas, tanto en sus domicilios como en su entorno social, favoreciendo intervenciones selectivas y muy dirigidas a prevenir enfermedades.
- Mediante las herramientas de comunicación telemática, algunos grupos importantes de población tendrán más capacidad de acceder a los centros de salud, pudiéndose originar una mayor experiencia de **autocontrol sobre su propia salud**. Los profesionales médicos y de enfermería deben desarrollar protocolos de comunicación telefónica o de videollamada adaptados a sus necesidades.
- La situación de esta pandemia, de naturaleza comunitaria, ha favorecido un claro compromiso de los ciudadanos con la corresponsabilidad y la importancia del **empoderamiento en el control de la enfermedad**, junto con la percepción de que el sistema sanitario por sí solo es insuficiente para evitar las enfermedades.

Para hacer frente a estas necesidades de autocuidado de las personas que atendemos, el PAPPS propone campañas específicas en las redes sociales, y retomar iniciativas como la Semana del Autocuidado semFYC⁹. Es una buena planificación estratégica la utilización de **canales generales** (televisión, prensa y redes sociales) para la difusión de los mensajes de prevención y promoción, y por otra parte es imprescindible que los **servicios de salud se unan** inequívocamente a estos mensajes (por ejemplo, en el inicio de la pandemia, todas las administraciones se sumaron a nuestra reivindicación de hace años de la higiene respiratoria y el lavado de manos: en el momento en que la recomendación es unánime, es cuando los medios generales se hacen eco y lo difunden). Creemos necesario plantear un plan de comunicación con Comunicación semFYC que incluya, planificadas y agendadas, las principales líneas de comunicación del PAPPS y sus responsables.

La obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y el tabaquismo se han revelado como factores agravantes en la infección por COVID-19. Aspectos, todos ellos, muy relacionados con la prevención y la cronicidad. La intervención sobre estos factores de riesgo requiere intervenciones repetidas en el tiempo (que se pueden combinar de forma presencial y virtual) en las que la longitudinalidad, propia de la Atención Primaria, tiene un valor fundamental.

También se abre una oportunidad de influir desde el PAPPS para que se implementen **políticas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles**. La Red para la Prevención de Enfermedades no Transmisibles (**Re- dENT**)¹⁰ puede ser una plataforma importante para influir en las medidas políticas.

El **valor clínico y la visión social de las vacunas** va a cambiar. Entre otras cosas, como comparten población de riesgo, se espera que habrá más demanda de vacunas de gripe en la próxima campaña. Existe un interés social que podemos aprovechar para divulgar el valor y la indicación de cada vacuna con mejor información, a fin de superar la falsa pero extendida dicotomía del «vacunas sí o no».

Se nos presenta una oportunidad única de poder incidir en el **valor de la prevención en salud mental**, así como de detectar factores de riesgo de conflictos o trastornos mentales y de intervenir en los procesos de duelo que en este contexto de la pandemia tienen un sentido más amplio y comunitario, que implica la ruptura de un proyecto de vida, con una dimensión no solo familiar, sino también social, económica y política. Asimismo tenemos la oportunidad de detectar situaciones de aislamiento social y necesidades no cubiertas, y de brindar sostén y acompañamiento emocional, evitando medicalizar el malestar de la vida cotidiana (ansiedad-tristeza-laboral...) y facilitando la participación de los activos sociales en su abordaje.

El **trabajo en equipo** multidisciplinar de médicas/médicos de familia, pediatras y profesionales de enfermería, de trabajo social y administración es más importante que nunca, ya que permitirá flexibilidad y mejorará la adaptabilidad a las circunstancias cambiantes. Asimismo, debemos valorar mejor el soporte del núcleo familiar y social más cercano, que ha desempeñado un papel tan importante en la actual situación. Además, son necesarias sinergias, trabajo colaborativo y comunicación con la atención hospitalaria para ofrecer una atención compartida y no fragmentada también en la prevención y la promoción de la salud.

Surge la oportunidad de incorporar la **visión social y de trabajar con perspectiva sociosanitaria**, tanto a través de las/los trabajadores sociales de los equipos como desde las consultas. En esta crisis hay que destacar el importante papel que están teniendo las diferentes redes sociales, tanto las vecinales como las virtuales. A este respecto se acaba de publicar el interesante documento *Redes comunitarias en la crisis de COVID-19*¹¹.

Las políticas y los políticos deben tener muy en cuenta el valor de la prevención. No es de recibo que se tomen decisiones contra la salud pública. Es preciso potenciar el papel de abogacía de la salud de nuestro programa e intentar firmar acuerdos de colaboración-asesoramiento estables en el tiempo entre grupos de trabajo o el propio PAPPS y el Ministerio de Salud y los servicios de salud territoriales:

- Se nos presenta una oportunidad de una **mayor colaboración entre la Atención Primaria y la Salud Pública** en el sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles, así como en las enfermedades crónicas y los estilos de vida. La Atención Primaria y Comunitaria es el marco principal para las intervenciones de prevención

y de educación para la salud y para el desarrollo de la salud comunitaria. En las estrategias de prevención y promoción de la salud es clave la colaboración sinérgica entre la Atención Primaria y la Salud Pública. El desafío es que las actividades que se realizan a nivel de Atención Primaria se diseñen y desplieguen juntamente con los profesionales de este nivel, representados por sus sociedades científicas.

- En 2011 se aprobó una ley de salud pública que no se ha desarrollado. La ausencia de mecanismos de coordinación y respuesta rápida ha agravado la actual crisis. La creación de un centro estatal de salud pública, con una visión epidemiológica orientada a la acción y control de las epidemias, que garantice **una acción coordinada** con las comunidades autónomas en salud pública es una nueva prioridad. En ella la Atención Primaria debe estar representada. A este respecto, desde el PAPPS venimos proponiendo desde hace años la creación de un Grupo Español sobre Promoción y Prevención, que es una iniciativa necesaria para generar recomendaciones preventivas y de promoción de la salud basadas en un mayor consenso y con mayor capacidad de implementación.
- La respuesta a la pandemia y al confinamiento ha mostrado la relevancia de la **solidaridad** de las personas y las comunidades. Y la promoción de la salud no se entiende sin participación comunitaria. Con una orientación comunitaria trabajaremos los requisitos para la promoción de la salud y el refuerzo de la **acción comunitaria**. El Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) y el PAPPS tienen muchos puntos de encuentro y un camino que podemos recorrer juntos. Se impone ir tejiendo redes en promoción y prevención de la salud en todas las comunidades autónomas.

Para finalizar, queremos manifestar que la sociedad en su conjunto ha mostrado su respeto y reconocimiento por la tarea de los profesionales sanitarios. **Es un buen momento para reforzar el compromiso entre las personas, la sociedad y los y las profesionales para trabajar colaborativamente para la preservación de la salud.**

BIBLIOGRAFÍA

1. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak Interim guidance 25 March 2020. [Internet.] World Health Organization 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Resetea Primaria: propuestas para volver a empezar. Revista —de la sociedad madrileña— de medicina de familia y comunitaria. Nº Especial Resetea Primaria. [Internet.] MAYO 2020;22. Disponible en: [https://www.somamfyc.com/Portals/0/Ficheros/2020%20SoMaMFyC/Varios/Ebook-Revista%20de%20medicina-Especial%20Covid-19%20\(1\).pdf?ver=2020-05-08-163446-623×tamp=1588948517173](https://www.somamfyc.com/Portals/0/Ficheros/2020%20SoMaMFyC/Varios/Ebook-Revista%20de%20medicina-Especial%20Covid-19%20(1).pdf?ver=2020-05-08-163446-623×tamp=1588948517173)
3. IX Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghái (China) 2016. Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Internet.] Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf?ua=1>
4. Camarells P. Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud 2016. [entrada al blog]. Salud y Prevención PAPPS. 5 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/2016/12/declaracion-de-shanghai-sobre-la.html>
5. Camarells F. Editorial. Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPS. Aten Primaria. [Internet.] 2018;50(Supl 1):1-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-los-retos-prevencion-promocion-salud-S0212656718303585>
6. Comisión de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC). Consideraciones deontológicas en relación con información, consentimiento y consulta virtual durante la pandemia de COVID-19. [Internet.] Disponible en: <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8811.PDF>
7. Camarells F, Fernández C, Galindo G. Aunando esfuerzos en Prevención y Promoción de la Salud con el PAPPS. Aten Primaria. April 2019; 51(4):195-7.
8. Muñoz E. Las consultas por teléfono han llegado para quedarse. AMF. [Internet.] Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2656
9. Camarells F, Tranche S, Muñoz E, Gómez JM. Semana del autocuidado semFYC. Aten Primaria. 2013;45(5):229-30.
10. Camarells P. Nace la Red para la prevención de enfermedades no transmisibles (Red ENT). [entrada al blog]. Salud y Prevención PAPPS. 17 de junio de 2019. Disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/2019/06/nace-la-red-para-la-prevencion-de.html>
11. Ministerio de Sanidad. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf