



Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético (1)

Your post code is more important for your health than your genetic code (1)

«if the major determinants of health are social, so must be the remedies»

Michael Marmot

Vamos a poner que tienes unos 1.525 pacientes en tu cupo. Mitad hombres y mitad mujeres. Justo. Casi 4 de cada 10 son pensionistas. Ciento treinta personas no tienen soporte social; es decir, declaran no haber tenido a nadie en caso de haber necesitado ayuda. Puede que alrededor de 150 personas estén en paro. De las personas que tienen un contrato laboral, un 89% tiene un contrato indefinido. No lo sabes a ciencia cierta, pero intuyes (Wilkinson y Marmot, 2003), que la incertidumbre laboral es causa de tanta mala salud como lo es no tener trabajo. Aunque la población es relativamente homogénea hay varios *barrios diferentes dentro del barrio*. Probablemente su forma de enfermar, de sanar, de escucharte, de seguir las indicaciones o de entender lo que tratas de explicarles es también diferente según en cuál de ellos vivan, cuánto ganen, a qué clase social pertenezcan ellos o a qué clase social pertenecieron sus padres. Quizá tu forma de atenderles también. En tu cupo se fuma más que en la media y probablemente quienes más fuman son hombres y mujeres de clases sociales desfavorecidas. Viven más las mujeres, pero su esperanza de vida en buena salud es peor. Y hay un porcentaje grande de cuidadoras, mujeres-Sísifo con su silla llena de cosas, mujeres atareadas y sin tiempo propio. Y también tienes un grupo de personas que podrían quedarse sin atención sanitaria por no cumplir los criterios del Real Decreto 16/2012. La incertidumbre no solo es la laboral en tu cupo. Es también una palabra que manejas bien todos los días en la consulta. Ves, oyes y tocas lumbalgias, diabetes, infecciones de orina, presintomas y patologías inventadas, rodillas lesionadas, hombros lesionados, corazones lesionados y territorios más allá del corazón lesionados, lesiones y manchas en la piel, en los ojos y en los oídos, haces papelerías múltiples, atiendes catarros de vías altas, bajas y medias, gastroenteritis y personas que se están muriendo, diagnosticas sospechas-de y casi certezas-de. Repartes pañuelos para llorar y recetas para el

miedo. Puede que hayas gestionado alrededor de 150 IT al año. Aunque no tienes la información precisa intuyes que la aparición, evolución, pronóstico y desenlace de muchos de los episodios que atiendes todos los días tienen que ver con las condiciones de vida de esas personas. Es decir, con el lugar donde viven, cómo viven, cómo trabajan o cómo se relacionan. Su código postal influye más en su salud que su código genético¹. Una cosa son estilos de vida y otras son condiciones de vida (Irigoyen, 2010). E intuyes que es difícil tomar determinadas decisiones saludables en entornos y «códigos postales» no saludables. El centro de salud no es el único centro de la salud. Sabes que además de tu aportación como profesional sanitario desde la consulta con un abordaje integral y biopsicosocial, con atención contextualizada, como gran clínico² son imprescindibles otros «agentes de salud de la comunidad». A algunos los conoces y a otros no. A veces hay coordinación con ellos y otras nunca. Pero sí tienes la certeza de que existen 3 niveles de actuación y con diferentes personas trabajando en cada uno de ellos: lo que pasa en la consulta, lo que se trabaja desde la calle y las políticas que puedan estar decidiendo un macroescenario³. Y sí, tienes la certeza de que es necesario un equilibrio entre los 3 escenarios.

El Observatorio de Salud en Asturias (<http://www.obsaludasturias.com>) es un proyecto desarrollado desde la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Asturias con la colaboración del Population Health Institute de la Universidad de Wisconsin. Uno de los objetivos del Observatorio, iniciado en mayo del 2011, es tratar de ofrecer información sobre la situación de salud de la comunidad autónoma y de sus municipios, y hacerlo a través de una serie resumida de indicadores de determinantes de salud (sistema sanitario, conductas, entorno socioeconómico y medio ambiente) y de resultados de salud. El modelo utilizado incide en visibilizar la importancia de los determinantes socioeconómicos y su influencia sobre las conductas de salud. Por otra parte, trata no solo de enseñar una «foto de los déficits» de cada municipio, de cada código postal, sino de mostrar en un mapa las riquezas, los activos

en salud, las actuaciones comunitarias que también se desarrollan en el mismo. Esta información se trabaja a través de un proceso colaborativo, en crecimiento, iniciado en el 2010 con la Estrategia de Participación Comunitaria en Salud de la Consejería de Sanidad⁴. Durante el 2012 la red de activos en salud del Observatorio ha comenzado a trabajar de forma conjunta con la red del Programa de Actividades Comunitarias en Salud (PACAP) de la semFYC (www.pacap.net). De esta forma se integran la experiencia, la trayectoria y metodología del trabajo del PACAP con el proyecto del Observatorio, resultando ahora mismo una red de 560 actividades. Asimismo se ha comenzado a establecer un acuerdo de trabajo con otras instituciones, administraciones y sociedades científicas para sumar y trabajar de forma coordinada y colaboradora con otras redes de amplia experiencia en el ámbito de la promoción de la salud o la salud comunitaria de nuestro contexto. El Observatorio de Salud en Asturias trata de generar información, conversación y acción⁵. Es un recopilatorio online de información epidemiológica (sobre resultados y determinantes de salud), de información salutogénica (sobre riquezas y activos de salud) y de otras herramientas de ayuda para poner en marcha proyectos de salud comunitaria (Guía Salud Comunitaria). Herramientas que tratan de ayudar a todos aquellos agentes de salud que en el terreno, desde el ámbito municipal, de la gestión o planificación, del movimiento asociativo o que desde la asistencia sanitaria necesitan saber cuáles son las características de los códigos postales donde viven o trabajan. Ayudar a tener una visión ampliada de la «foto» de la comunidad donde viven nuestros 1.525 pacientes; comprender mejor sus condiciones de vida y, sobre todo, ayudar a integrar y conectar las acciones

necesarias desde los diferentes escenarios: salud en todas las políticas, salud comunitaria, salud pública y atención primaria.

Agradecimientos

A los compañeros y compañeras del Centro de Salud de La Felguera y de la Dirección General de Salud Pública de Asturias que ven y atienden a personas y poblaciones.

Bibliografía

1. Robert Wood Johnson Foundation. Health Care's Blind Side. The overlooked connection between social needs and good health [consultado 17 Nov 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/WlQWpb>
2. Montaner I, Pasarín MI, Foz G. La salud. ¿un asunto individual? AMF Artículo de Isabel y Maribel Volumen 8, nº 7 (Julio-Agosto 2012) [consultado 17 Nov 2012] Disponible en <http://bit.ly/U31QvQ>
3. Balsells, C, et al. El Centro de Salud no es el (único) Centro de la Salud. Atención Primaria: doce meses, doce causas [consultado 17 Nov 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/UA6Ndf>
4. Botello B, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2012 <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
5. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012. doi:10.1016/j.gaceta.2011.07.030.

Rafael Cofiño Fernández
*Miembro del Programa de Actividades
Comunitarias en Salud (PACAP)*
Correo electrónico: rcofino@gmail.com