

Ministerio de Salud Pública. Facultad de Salud Pública

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN 2 AÑOS DE TRABAJO . CONSEJO POPULAR ARIMAO

Lic. Misleny Martínez Pérez¹

RESUMEN

La participación comunitaria y social como acción, ha sido parte de la vida cotidiana de todo grupo y comunidad. Se realizó un estudio descriptivo y cualitativo del bienio 1994-1996, para determinar las transformaciones higiénicas, sanitarias, socioeconómicas, deportivas, culturales y de salud de la circunscripción # 73 del consejo popular "Balcón Arimao" del municipio La Lisa, el cual se encuentra ubicado en un barrio insalubre con alto índice delictivo, deserción escolar y desempleo, sometido a acciones de animación social. Se aplicó el método de Sistematización de Experiencia de Oscar Hara en 5 tiempos, este se insertó en el proceso vivido de participación comunitaria y social de esa comunidad, además de las historias de vida. El logro más importante de este trabajo fue el haber podido unir a todos los miembros sociales de la comunidad, con su capacidad de movilización, dado por el liderazgo de los principales conductores del proceso con una metodología innovadora a partir de su contexto. Hubo cambios positivos en el estilo de vida y estado de salud de la población.

Descriptores DeCS: PARTICIPACION COMUNITARIA; FACTORES SOCIOECONOMICOS; ESTADO DE SALUD; ESTILO DE VIDA; CONDICIONES SOCIALES.

La ciudad de Roma, llamada así en honor de su fundador el Rey *Romulo*,¹ el 21 de abril del año 735 a.e. es reconocida por la historia como de los primeros pueblos de la humanidad en que se había dado quizás una de las más antiguas manifestaciones de participación social, pues el rey conducía el ejército y consideraba absurdo ir a la guerra si los hombres no aceptaban;

por ello, cada vez que los ciudadanos se alistaban a las armas el rey les preguntaba si aprobaban la campaña.

La participación comunitaria y social como acción, ha sido parte de la vida cotidiana de todo grupo y comunidad y se ha recogido por la historia a través de las diferentes sociedades, donde los hombres han mancomunado sus fuerzas en pos de una

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Asesora Municipal de Enfermería. Profesora Instructora del ISCM de Villa Clara.

comunidad. Al levantarse la cortina del escenario de la historia nos encontramos con manifestaciones de participación comunitaria en la era cristiana, medieval, en el nuevo mundo, durante los siglos XVII, XVIII y no es hasta la década del 50 de este siglo en que se dan diversas experiencias de animación y desarrollo rural,² en las cuales se promovió la participación comunitaria, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la vida. Muy raras veces la participación comunitaria ha sido puesta en práctica como la participación en las decisiones sobre políticas, prioridades y servicios de salud.

En Cuba con el triunfo revolucionario se creó, un estado socialista estructurado en el principio de favorecer la participación de las masas trabajadoras en los asuntos del estado. El poder popular. [Algunas cuestiones de la economía socialista. Curso de Educación Política, 1974-1975].

El propio proceso revolucionario ha sido una realidad de ascendente participación popular y se efectúa por medio de las organizaciones de masa en representación de todo el pueblo.

Desde los barrios cubanos se están desarrollando velozmente novedosas y dinámicas respuestas a las dificultades impuestas por el bloqueo dadas para todas las esferas de la vida, incluyendo la salud, donde el médico y enfermero de la familia asumen el liderazgo de salud y utilizan nuevos y antiguos espacios. En 1994 se constituye el consejo popular "Balcón Arimao" y este trabajo presenta una experiencia popular comunitaria, de barrio, que brinda caminos para desarrollar esa participación y su vinculación a los programas de atención primaria. Luego de realizar un estudio sociopsicológico y ambiental de la zona se comienza por la circunscripción # 73, con el objetivo de cambiar el estilo de vida de los habitantes de un barrio insalubre de

forma experimental y como punto de partida para labores similares en otras zonas. Esta área se escogió por tener pésimas características higienicosanitaria, bajo índice ocupacional, alto índice delictivo y deserción escolar y condiciones socioeconómicas y de salud desfavorables.

El interés por estudiar lo que ocurre allí es dar a conocer las transformaciones, metodología empleada, logros obtenidos y escollos que enfrentan con la aplicación de esta experiencia.

MÉTODOS

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, que permite obtener respuestas a fondo acerca de lo que piensan las personas y cuáles son sus sentimientos.

METÓDICA

Nuestra área de influencia es el consejo popular «Balcón Arimao», perteneciente al policlínico «Cristóbal Labra» del municipio La Lisa en Ciudad de La Habana.

Enclavados en el área del consejo se encuentra la circunscripción # 73 y 3 consultorios médicos de la familia, donde se comienza una fuerte vinculación de los consejos populares y del sector de salud.

TÉCNICA

Se aplicó el modelo de sistematización [Jara, HO. Para sistematizar experiencias, 1994]⁴ en 5 tiempos.

1. El punto de partida: se sistematizará una experiencia puesta en práctica previamente por personas inmersas en ella.

Se realizó la experiencia a través de una observación directa y participante, además, se revisaron todos los aspectos de salud relacionados con información estadística, análisis de la situación de salud y entrevistas a miembros de la comunidad.

2. Las preguntas iniciales: se parte de la respuesta a estas interrogantes.

¿Para qué queremos sistematizar? Pues a partir de esta experiencia puede instaurarse una propuesta de trabajo comunitario

¿Qué experiencias queremos sistematizar? Las experiencias de trabajo de participación social y comunitaria que se han realizado en el consejo

¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar? La contribución en la formación de la participación ciudadana en los espacios cotidianos, la capacidad de propuesta y metodología innovadora aplicada por sus líderes formales.

3. Recuperación del proceso vivido: reconstrucción de la historia: se reconstruirá con criterios semejantes lo realizado en la experiencia y los cambios realizados en el ámbito comunitario a través de las historias de vida.
4. Reflexión a fondo: ¿Por qué pasó lo que pasó? Se realiza el análisis, síntesis e interpretación crítica que interroga el proceso de la experiencia y permite identificar los factores que han intervenido, y detallar la lógica y el sentido de ésta.
5. Los puntos de llegada: formular conclusiones: se busca generalizar aspectos más positivos, advirtiendo sobre los negativos.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Análisis de la situación de salud del área.
- Formato de observación directa.

- Entrevista semiestructurada a los miembros del equipo de salud, consejo popular y comunidad.
- Grupos focales a los miembros de la comunidad.

RESULTADOS

En nuestro estudio se muestra comparativamente las características sociales de la comunidad motivo de estudio. Observamos que la densidad poblacional disminuyó, pues de 1 543 habitantes en 1994 existen 1 113 en 1996 (tabla 1). El índice de desocupados menores de 20 años se redujo de 15,5 % en 1994 a 7,7 % en 1996 y en mayores de 20 años fue decreciendo hasta obtener valores de 5,2 % en el año del estudio, de 12,5 % en el inicio de éste. El índice de deserción escolar descendió de 1 % a 0 % actualmente.

TABLA 1. Análisis comparativo de indicadores sociales de la comunidad. Circunscripción 73. Consejo Popular «Balcón Arimao», 1996

Indicadores	Años					
	1994		1995		1996	
	No.	%	No.	%	No.	%
Población	1543	-	1478	-	1113	-
Familias	664	-	534	-	468	-
Trabajadores	954	61,8	856	60,6	598	54,0
Estudiantes	591	36,3	485	34,3	288	25,8
Deserción escolar	6	1,0	3	0,4	-	-
Desocupados < 20 años	42	15,5	36	14,4	15	7,7
Desocupados > 20 años	86	12,5	65	10,7	28	5,2
Reclusos < 20 años	70	2,5	4	1,6	2	1,1
Reclusos > 20 años	11	1,6	7	1,11	3	0,7
Índice delictivo	5	-	3	-	2	-
Familias con desventajas sociales	34	5,1	21	3,9	18	3,2

Fuente: Archivo de la circunscripción.

La tabla 2, muestra una comparación de las condiciones higiénico-sanitarias. Al finalizar el estado de las viviendas observamos que en 1994 el 51,4 % fue evaluado como malo y en 1996 se reduce a 11,9 %. En 1994 el 48,3 % refiere que es insuficiente el abasto de agua y a finales del bienio sólo el 8 % mantiene igual opinión.

TABLA 2. Análisis comparativo de las condiciones higiénico-sanitarias de la comunidad. Circunscripción 73. Consejo Popular «Balcón Arimao». 1994-1996

Indicadores		Años					
		1994		1995		1996	
		No.	%	No.	%	No.	%
Estado de la vivienda	B	343	51,6	204	38,2	221	47,2
	R	208	31,3	207	38,7	191	40,8
	M	119	17,1	123	23,0	56	11,9
Abasto de agua	B	131	19,7	182	34,0	372	75,1
	R	212	31,9	153	28,6	79	15,9
Recogida de residuales sólidos	B	101	15,2	52	9,7	495	100,0
	R	135	20,3	203	38,0	-	-
Limpieza de las calles	M	428	64,4	279	52,2	-	-
	B	101	15,2	52	9,7	495	100,0
Distribución de residuales líquidos y excretas	R	135	20,3	203	38,0	-	-
	M	428	64,4	279	52,0	-	-
	B	29	4,3	43	8,0	466	44,1
	R	124	18,6	63	11,7	29	5,8
	M	511	77,1	428	80,1	-	-

Fuente: Departamento de Estadísticas. Policlínico «Cristóbal Labra». 1994-1996.

Atendiendo al comportamiento de algunos factores de riesgo de los pacientes dispensarizados en el grupo II (tabla 3), observamos la disminución progresiva del hábito de fumar, que del 63,1 % en 1994 disminuyó a 55,8 % en 1996. El estrés se redujo de 45,3 % en 1994 a 21,0 % a finales del bienio. El alcoholismo en mayores de 20 años se logra reducir de 5,0 % en 1994 a 0,8 % en la actualidad.

TABLA 3. Población dispensarizada según factores de riesgo. Circunscripción 73. Consejo Popular «Balcón Arimao». 1994-1996

Factores de riesgo	Años					
	1994		1995		1996	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hábito de fumar	782	63,1	695	61,3	510	55,8
Obesidad	189	15,2	123	10,8	89	9,7
Sedentarismo	363	32,0	269	21,7	137	15,2
Estrés	569	45,9	311	27,4	192	21,0
Alcoholismo	63	5,0	45	3,9	8	0,8

Fuente: Departamento de Estadísticas. Policlínico «Cristóbal Labra». 1994-1996.

La tendencia de la morbilidad por enfermedades infecciosas (tabla 4). Observamos que en 1994 el 20 % de la población padeció de enfermedades diarreicas agudas y sólo el 10,8 % en 1996. La hepatitis A con un comportamiento de 0,2 % no ha reportado más casos. Las enfermedades de transmisión sexual han descendido de 10,2 % en 1994 a 2,3 % en 1996.

TABLA 4. Incidencia de las enfermedades infecciosas. Circunscripción 73. Consejo Popular «Balcón Arimao». 1994-1996

Enfermedades	Años					
	1994		1995		1996	
	No.	%	No.	%	No.	%
EDA	309	20,0	228	16,1	121	10,8
IRA	459	29,7	371	26,2	201	18,0
Hepatitis A	3	0,2	2	0,1	0	0,0
Hepatitis B	0	0,0	1	0,07	0	0,0
Tuberculosis pulmonar	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Leptospirosis	2	0,1	0,0	0	0,0	0,0
ETS	127	10,2	72	6,3	21	2,3

Fuente: Departamento de Estadísticas. Policlínico «Cristóbal Labra»

En las incidencias de las enfermedades crónicas (tabla 5), se puede apreciar que las enfermedades del corazón afectaban al 2,9 % de la población en 1994 para disminuir a 2,3 % en 1996. Las enfermedades

cerebrovasculares tuvieron una incidencia de 2,3 % en 1994 y disminuyeron a 1,7 % en 1996. Las cifras de pacientes hipertensos se redujo de 20,0 % a 16,5 % al finalizar el estudio. Otros logros de salud (tabla 6) que muestra la comunidad son la no existencia de mortalidad infantil, materna, y bajo peso al nacer.

TABLA 5. *Incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Circunscripción 73. Consejo Popular «Balcón Arimao». 1994-1996*

Enfermedades	Años					
	1994		1995		1996	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermedades del corazón	37	2,9	19	1,6	21	2,3
Tumores malignos	1	0,08	3	0,2	4	0,4
Enfermedades cerebrovasculares	29	2,3	24	2,1	16	1,7
Asma bronquial	143	11,5	127	11,2	97	10,6
Diabetes mellitus	87	7,0	91	8,0	60	6,5
HTAx	251	20,2	202	17,8	151	16,5

Fuente: Departamento de Estadísticas. Policlínico «Cristóbal Labra». 1994-1996.

TABLA 6. *Indicadores de salud de la población. Circunscripción 73. Consejo Popular «Balcón Arimao», 1994-1996*

Indicadores	Años					
	1994		1995		1996	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mortalidad infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mortalidad materna	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo peso al nacer	7	21,8	4	14,2	0	0,0
Embarazadas < 20 años	53	6,6	41	5,7	8	2,7
Embarazadas > 35 años	24	3,0	18	2,5	3	1,0
Riesgo suicida	16	1,2	12	1,0	5	0,5

Fuente: Departamento de Estadísticas. Policlínico «Cristóbal Labra». 1994-1996.

DISCUSIÓN

¿Cómo pudieron ocurrir estos cambios tan radicales?

La respuesta nos la dan los propios protagonistas:

OPINAN LOS VECINOS:

- Al principio no creía que el delegado se mantuviera, pero fui dándome cuenta que el hombre era persistente.

El día que logró juntar a muchachos problemáticos en el trabajo voluntario ahí me dije: Este sí que está loco. Nada, el fue y los convenció porque los trató de igual a igual, sin regaños ni rechazos.

Un cambio en las personas:

- Esta gente sí que son unos bárbaros, han llevado a todos los que han tenido problemas con la justicia a la escuela del partido y el delegado *Saborit* le ha buscado trabajo, él sale con ellos a los lugares y los deja trabajando. Este hombre tiene tremendo corazón.

La actitud de los niños es diferente:

- Yo soy el presidente del Consejo de Pioneros y tengo 15 jefes, uno por cada CDR, y participé mensualmente en las reuniones con todos los factores; todos participamos en los Festivales de la Latica, en la Guardia Pioneril, etcétera. Gracias al prestigio y la organización que ha ganado la comunidad, les fueron asignadas centralmente los recursos para atender el programa de construcción y reparación de vivienda. El delegado promueve una solidaria y económica variante de albergamiento: cuando una familia trabaja, en su casa se hospeda temporalmente u otra.

Desde el punto de vista de salud se comprueban logros en sus indicadores, desde la vinculación del consejo de salud al consejo popular.

Para lograr reducir los factores de riesgo se emprendió un programa de cambios

para transformar el estilo de vida de los diferentes grupos de edades, según el factor de riesgo presente; se confeccionó un programa de educación para la salud que permite llevar un control de las actividades promocionales, aprovechar los espacios y explotar al máximo sus posibilidades, ejemplo: club de gimnasia aeróbica, representación de teatro popular en anfiteatros naturales, en el espacio creado por las ferias comunitarias. Los actores han sido los niños, imitando las conductas de sus padres, etcétera.

Para la mejora del medio ambiente se fortaleció el programa de vigilancia epidemiológica por parte del equipo de salud y comunidad. Se mantienen limpias las calles, las recogidas y disposición de los residuales sólidos se realiza por carros de tracción animal, al respecto se refiere:

Leonardo: Recojo la basura con mi carretón de caballo todos los días temprano y todos los trabajos extras que puedo hacer los hago. Por mi trabajo en el barrio me escogieron como Vanguardia Nacional.

Para enfrentar el cuadro epidemiológico provocado por las incidencias de las enfermedades crónicas el consejo de salud de la circunscripción ha confeccionado un plan estratégico, que va desde el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, adecuado control y seguimiento, hasta la ejecución del programa de educación para la salud de la comunidad y modificar estilos

de vida, algunas de las acciones realizadas son sociodramas interpretados por grupo de teatro popular, juegos en grupos según enfermedades, etc.

La reducción del bajo peso al nacer se debe a la vinculación de las embarazadas con bajo peso nutricional o deficientes condiciones socioeconómicas a los comedores obreros ubicados en el consejo y el seguimiento adecuado del equipo de salud, por lo que se reduce mortalidad infantil y materna.

Al finalizar nuestro estudio concluimos que la vinculación del consejo popular, el equipo de salud junto a todos los actores sociales, logrando la unidad del barrio, ha constituido el acontecimiento más relevante de la comunidad en los últimos años.

El comportamiento higiénico-sanitario, de salud y socioeconómicos de la población estudiada evolucionó en el bienio de forma positiva.

Los métodos de trabajo utilizado por el delegado, los actores sociales, consejo popular y equipo de salud dieron resultados favorables.

Hubo logros relevantes desde el punto de vista cultural, recreativo y deportivo que contribuyeron a modificar favorablemente el estilo de vida y el estado de salud de la población, lográndose un clima social acogedor.

La participación comunitaria y social es un elemento presente en el desarrollo social, mediatizado por las condiciones socioeconómicas del país.

SUMMARY

The community and social participation as an action has been part of the daily life every group and community. A descriptive and qualitative study of the 2-year period 1994-1996 was conducted to determine the hygienic, sanitary, socioeconomic, sports, cultural and health transformation occurred at the circumscription # 73 of the ABalcón Arimao@ People's Council, in La Lisa municipality, which is located in an insalubrious suburb with a high criminal rate, school dropout and unemployment, that is subjected to social actions. The method of Experience Systematization of Oscar Hara in 5 times was applied and included in the living process of this community in

addition to life histories. The most important achievement was to gather all the social members of the community, with their mobilization capacity, under the leadership of the main conductors of the process through an innovative methodology starting from its context. Positive changes were observed in the life style and the health status of the population.

Subject headings: CONSUMER PARTICIPATION; SOCIOECONOMIC FACTORS; HEALTH STATUS; LIFE STYLE; SOCIAL CONDITIONS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dugan A. Los romanos. Culturas básicas de la humanidad. Cuadernos populares. La Habana: 1993.
2. La participación social en Los Silos. (Serie de Desarrollo de los Servicios de la Salud; No. 35) 1988.
3. El Poder Popular. Algunas Cuestiones de la Economía Socialista. Curso de Educación Política. 1974-1975.
4. Jara HD. Para sistematizar experiencias. 1994.

Recibido: 25 de febrero de 1997. Aprobado: 24 de octubre de 1997.

Lic. *Mislény Martínez Pérez*. Calle 2da. No. 105 e/ b y c Rpto. Virginia, Sta. Clara, Villa Clara, Cuba.