

## VINCULACIÓN DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA CON LA MICROBRIGADA SOCIAL

*Alicia Hernández Cabeza,<sup>1</sup> Misleny Martínez Pérez,<sup>2</sup> Marta E. Rodríguez Brito<sup>3</sup> y María E. Hernández Font<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo del quinquenio 1990-1995, en el Consultorio 34-3, del área de salud "XX Aniversario" de Santa Clara, Villa Clara, para conocer la vinculación del trabajo del médico y la enfermera de la familia a la microbrigada social de un barrio insalubre sometido a acciones físico-constructivas y de animación social y algunos cambios introducidos por los investigadores. El análisis de los resultados se realizó mediante la aplicación de métodos cuantitativos técnicas de investigación cualitativas, arribando a las siguientes conclusiones: la creación de la microbrigada social vinculada al equipo de salud constituye el acontecimiento más relevante de la barriada en los últimos años. Se constatan cambios positivos en el estilo de vida, y en el estado de salud de la población. Las modificaciones en los riesgos sociales son el resultado del trabajo de participación comunitaria y social bajo el liderazgo del grupo profiláctico multidisciplinario.

**Descriptor DeCS:** AREAS DE POBREZA; PARTICIPACION COMUNITARIA; ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA; MEDICINA COMUNITARIA; MEDICOS DE FAMILIA; INDICADORES DE SALUD.

Con el triunfo revolucionario de Enero de 1959 se creó un Sistema Nacional de Salud, único e integral que brinda una cobertura completa desde el punto de vista territorial, legal, económica y cultural, asegurándose como un derecho constitucional la asistencia médica gratuita a toda la población.

En el año 1984 con la creación del Médico y la Enfermera de la Familia a partir de concepciones de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, se producen modificaciones positivas en la forma, contenido y práctica de las prestaciones médicas, fundamentalmente las de carácter am-

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Jefa de Especialidad. Instituto Politécnico de la Salud "Julio Trigo", Santa Clara.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Jefa de Enfermeras del Área de Salud "XX Aniversario", Santa Clara.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud.

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería. Jefa de Cátedra de Enfermería. Instituto Politécnico de la Salud "Julio Trigo", Santa Clara.

bulatorio que han repercutido favorablemente en todo el Sistema Nacional de Salud.<sup>1</sup>

El programa de trabajo del Médico y Enfermera de la Familia se propone evaluar los resultados de una gestión de salud en el nivel primario de atención médica, evaluando a su vez los resultados de un programa, (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, el policlínico y el hospital. Ciudad de La Habana: SN/,1998:21) que ha demostrado su validez indiscutible sobre otros programas de Atención Primaria, la cual realizan precisamente los encargados de ejecutar las acciones de salud que propone el programa, con la participación activa de la comunidad que recibe los servicios y que los evalúa directa o indirectamente a través de sus criterios.

En abril de 1990, luego de realizar un estudio socio-psicológico y ambiental de diferentes zonas de la ciudad de Santa Clara, se constituye por decisión de la Asamblea Municipal del Poder Popular la primera Microbrigada Social de la provincia de Villa Clara con el objetivo de cambiar el estilo de vida de los habitantes de un barrio insalubre (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Investigaciones Sociales. Proyecto de estrategia general a seguir en relación con los barrios insalubres. Ciudad de La Habana: /SN/,1992), de forma experimental como punto de partida para labores similares en otras zonas de nuestra provincia, escogiéndose esta área por tener pésimas condiciones higiénico sanitarias, bajo índice ocupacional de la población, alto índice delictivo y condiciones socioeconómicas y de salud desfavorables.

A partir de entonces se aplicó en la comunidad un programa de acciones de transformación social dirigida a la vivienda, la higiene ambiental y comunal, la cul-

tura, el deporte y la salud, con el objetivo de transformar el estilo de vida y estado de salud de la población.

Con este trabajo pretendemos dar a conocer las transformaciones y logros obtenidos con la aplicación de esta experiencia, desde el punto de vista físico-construtivo y de reanimación social, higiénico-ambiental, comunal y de salud.

## ***Métodos***

### **METODOLOGÍA**

Se realizó una investigación donde se aplican métodos cuantitativos, a través de variables sociodemográficas e indicadores de salud, así como un estudio cualitativo que permite obtener respuestas a fondo.

### **MUESTRA**

Se utiliza el universo de la población, 876 habitantes agrupados en 283 familias. Para el estudio del funcionamiento familiar fueron seleccionados el total de las familias nucleadas con hijos, las extensas y las ampliadas,<sup>2</sup> las cuales suman 283, que representan el 100 % de la totalidad.

### **METÓDICA**

El 21 de abril de 1990 se creó la primera microbrigada social y en noviembre de ese mismo año se inaugura el módulo de la casa consultorio del médico y la enfermera de la familia.

A partir de entonces se sometió a la comunidad, con su activa participación a acciones físico-constructivas y de anima-

ción social; es decir acciones de transformación social donde factores como vivienda, la higiene ambiental y comunal, la cultura, el deporte y la salud, bajo la dirección del Partido y del Poder Popular y la participación comunitaria, llevan a cabo un programa de cambios.

Al buscar una metodología de trabajo surge la necesidad de crear el grupo profiláctico multidisciplinario con un mismo objetivo: lograr cambios de salud, sociales y de transformación constructiva que logren dotar al barrio de una personalidad propia.

Al iniciar el trabajo nos dimos a la tarea de responder las cuatro preguntas del camino lógico:

1. ¿Qué queremos? - Cambios de actitudes, conocimientos y comportamiento (cambio en el estilo de vida).
2. ¿Para qué? - Para promover cambios positivos (lograr indicadores de salud positivos).
3. ¿Con qué? - Con las acciones físico-constructivas y de animación social (con la comunidad).
4. ¿Cómo? - Creando el grupo comunitario.
  - Realizando el análisis de la situación de salud.
  - Llevando a cabo acciones en grupo (niños, adolescentes, padres, abuelos, etc), y sistematizando las acciones siempre a una escala superior.
  - Realizando la evaluación periódica de las acciones que se estaban llevando a cabo.

Las acciones ejercidas por los diferentes especialistas que integran este equipo fueron realizadas tomando los recursos materiales y humanos existentes en la comunidad, es decir líderes formales e informales partiendo de su contexto sociocul-

tural, estimulando la participación comunitaria en las diferentes actividades ejecutadas.

## INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Historias clínicas familiares.
- Hojas de cargo del médico del consultorio.
- Libreta de control de las actividades diarias de enfermería.
- Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia.
- Tarjetero de vacunación y de pruebas citológicas.
- Guía del funcionamiento familiar propuesto por Patricia Ariés.<sup>3</sup>
- Guía de observación, entrevistas familiares e individuales y visitas de terreno.
- Índice de procedimiento para determinar el estado técnico de la vivienda.
- Plan de trabajo del Grupo de Trabajo Profiláctico.

## TÉCNICAS UTILIZADAS

- Observación participativa.
- Entrevistas semiestructuradas.
- Grupos focales.
- Lluvia de ideas.
- Sociodrama.
- Juegos en grupos.
- Cine debate.
- Teatro popular.

## PROCEDIMIENTOS

La información fue procesada estadísticamente a través de un tratamiento porcentual y determinando el nivel de significación, y se llevó el resultado a tablas,

además se transitó del nivel descriptivo, al interpretativo en el análisis de las variables cualitativas.

## Resultados

En nuestro estudio se muestran comparativamente las características sociales de la comunidad motivo de estudio. Observamos que la densidad poblacional se mantiene estable, pues de 810 habitantes en 1990, ascienden a 876 en 1995, lo mismo sucede con el número de familias. El índice de desocupados menores de 20 años se redujo a 0, y en mayores de 20 años descendió de 27,8 % en 1990 a 0,9 % en 1995; en tanto que el índice de deserción escolar fue decreciendo hasta obtener valores significativos en 1993 (1,2 %) y 1995 (0,5 %) (tabla 1).

El comportamiento de los indicadores sociales se refleja en la tabla 2, destacándose que el porcentaje de reclusos menores de 20 años se redujo paulatinamente lográndose el 0 % en el año 1995. El número de reclusos mayores de 20 años se reduce y a finales de 1995 sólo existe un 0,4 %. El total de familias con desventajas sociales disminuyó y a finales del quinquen-

nio sólo el 14,1 % se encontraba en esa situación.

La tabla 3, muestra una comparación de las condiciones higiénico-sanitarias. Al analizar el estado de las viviendas (Cuba, Instituto Nacional de la Vivienda. Procedimientos para determinar el estado técnico de la vivienda. Ciudad de La Habana, /SN/;1990), observamos que en 1991 el 47,2 % fue evaluada como mala y en 1995 se reduce a un 27,5 % debido al avance en la esfera constructiva. En 1991 el 39,3 % de la población consumía agua proveniente de la red de acueducto, y a finales del quinquenio ésta se incrementa a un 80,6 %.

La tabla 4 contempla el comportamiento de algunos indicadores de salud. Observamos la disminución progresiva del riesgo suicida que de un 2 % en 1991 se reduce a finales del quinquenio a 0,7 %, siendo el grupo poblacional más afectado el de mayores de 65 años. La cifra de embarazadas menores de 20 años a partir de 1991, comienza a descender y de un 8,3 % en 1992, se reduce a 0 % en los últimos años del quinquenio. El bajo peso al nacer se comportó de forma similar; de 16,7 % en 1991 la cifra se redujo a 0 % al cierre del quinquenio.

TABLA 1. Indicadores sociales según años. Consultorio 34 - 3. Policlínico "XX Aniversario" 1991-1995

Indicadores	1991		1992		Años 1993		1994		1995	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Población total	810	0,0	822	0,0	795	0,0	848	0,0	876	0,0
Familias	254	0,0	256	0,0	249	0,0	279	0,0	283	0,0
Trabajadores	281	34,6	369	44,8	488	61,3	488	57,5	494	56,3
Desocupados < 20 años	10	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desocupados > 20 años	108	27,8	25	4,4	6	1,1	6	1,0	8	0,9
Estudiantes	162	20,0	164	10,0	168	21,1	166	19,5	170	19,4
Deserción escolar	12	7,4	6	3,6	2	1,2	0	0,0	1	0,5

Fuente: Departamento de estadísticas. Policlínico "XX Aniversario".

**TABLA 2. Indicadores sociales según años. Consultorio 34-3. Policlínico "XX Aniversario" 1991-1995**

Indicadores	1991		1992		Años 1993		1994		1995	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Reclusos < 20 años	4	0,4	2	0,2	1	0,1	1	0,1	0	0,0
Reclusos > 20 años	12	1,7	6	1,0	3	0,5	5	0,8	3	0,4
Índice delictivo	38	0,0	21	0,0	11	0,0	38	0,0	38	0,0
Alcohólicos > 20 años	8	1,1	4	0,7	2	0,3	2	0,3	2	0,3
Familias con desventajas sociales	90	35,4	81	31,6	62	24,8	51	10,3	40	14,1

Fuente: Departamento de estadísticas. Policlínico "XX Aniversario".

**TABLA 3. Condiciones higiénico-sanitarias según años. Consultorio 34-3. Policlínico "XX Aniversario" 1991 - 1995**

Indicadores	1991		1992		Años 1993		1994		1995	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estado de la vivienda										
Buena	64	25,2	82	32,0	100	40,2	136	46,4	146	51,7
Regular	70	27,2	68	26,6	63	25,3	60	23,7	59	20,8
Mala	120	47,2	106	41,4	86	34,5	83	29,7	78	27,5
Consumo de agua										
Acueducto	100	39,3	140	54,7	152	61,0	176	63,1	220	80,6
Pozo	106	41,7	76	29,7	67	26,9	62	22,2	25	8,8
Mixto	48	19,0	40	15,6	30	12,1	41	14,7	30	10,6

Fuente: Departamento de estadísticas. Policlínico "XX Aniversario".

**TABLA 4. Indicadores de salud según años. Consultorio 34-3. Policlínico "XX Aniversario" 1991-1995**

Indicadores	1991		1992		Años 1993		1994		1995	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Riesgo suicida	16	2	12	1,4	12	1,5	10	1,1	6	0,7
Embarazadas < 20 años	8	23,5	3	8,3	0	0	1	1,4	0	0
Mortalidad materno-infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo peso al nacer	3	16,7	0	0	1	6,6	1	6,2	0	0

Fuente: Departamento de estadísticas. Policlínico "XX Aniversario".

## ***Discusión***

Se constata que con el avance del programa de transformación social se incrementa el número de trabajadores, lográndose que en 1994 más del 50 % de la población en edad laboral esté vinculada a alguna actividad productiva dentro de la microbrigada social, lo que trae como consecuencia la disminución del número de desocupados.

El incremento de la incorporación al estudio de los jóvenes en edad escolar fue el resultado de la construcción de un nuevo seminternado de primaria en la zona, donde en 1990 sólo existía una escuela primaria que resultaba insuficiente para la cantidad de estudiantes de este nivel; unido a esto se realizó una labor educativa con los padres para lograr su cooperación en el Consejo de Escuela, garantizando de esta forma la asistencia y permanencia de los alumnos. Se realizó un estudio del funcionamiento familiar a través de un enfoque objetivo e integral.

Debido a los cambios de animación social que se fueron sucediendo en la comunidad, se logró la integración de los individuos con conductas inadecuadas al trabajo de la microbrigada social, lo que conllevó a la reducción del índice delictivo y población reclusa. A esto contribuyó la construcción del primer sector de la PNR de la familia en el municipio y la provincia, el cual cuenta con vivienda. Con la creación de la microbrigada social aumentó el número de puestos laborales disponibles, no sólo en ésta, sino también en un taller que producía los materiales necesarios para la microbrigada, y fueron ocupados por individuos que no habían trabajado con anterioridad por diversas causas, y cuyas familias presentaban desventajas sociales. Otras acciones que se tomaron para lograr el cambio de los indicadores sociales fueron la conversión de un Círculo So-

cial en un Centro de Promoción Cultural, la construcción de un área deportiva que funciona como anfiteatro natural, y una sala multipropósito con restaurant, salón de reuniones y sala de videos.

En relación con la esfera constructiva al cierre del quinquenio se construyeron 117 viviendas, se llevó a cabo el desarrollo urbanístico de la comunidad con la instalación de la red de acueducto y alcantarillado, la construcción de aceras y contenes, parques y monumentos, el asfaltado de calles y la electrificación del 100 % de las viviendas, todo lo cual favoreció el mejoramiento de las condiciones higiénico-sanitarias de la comunidad.

Para lograr la reducción de los indicadores de salud se realizó un trabajo de vinculación estrecha entre el médico y la enfermera de la familia y la microbrigada social, entregándose viviendas a ancianos cuyas condiciones de vida no eran las idóneas. También se creó el Círculo de Abuelos que se fusionó a un Círculo de Veteranos Artesanos, con lo que se logró la integración a la vida social activa de este sector poblacional.

La creación de un Club de Adolescentes que funcionaba con recursos propios y el apoyo de la comunidad, y la labor de prevención del médico y la enfermera de la familia tuvieron como resultado la disminución de la incidencia de embarazo en menores de 20 años de edad.

La vinculación de las embarazadas evaluadas como bajo peso y las que tenían condiciones socioeconómicas desfavorables, a los comedores obreros enclavados en la comunidad, y el seguimiento adecuado por parte del médico y la enfermera de la familia propiciaron la reducción de nacidos vivos con peso inferior a 2 500 gr. Todo este trabajo a su vez trajo consigo que la mortalidad materna e infantil permaneciera con 0 casos.

Además de los logros mostrados en los resultados de las tablas anteriores, podemos mencionar entre otros:

- La constitución de un Consejo Popular de Cultura de Base.
- Creación del Círculo de Niños que posteriormente dio paso a la primera experiencia de las vías no formales de la educación preescolar en Santa Clara.
- Conversión de las áreas de microverederos de basura en huertos de autoconsumo.
- Creación de un grupo de teatro con obras cuyo contenido son el resultado de investigaciones comunitarias, y que a la vez propician la realización de una peña infantil.
- Creación de grupos folclóricos que lleva adelante la obra danzaria afrocubana propia de la comunidad.
- Estudio del funcionamiento familiar a través de un enfoque objetivo e integral siendo sus principales resultados la tendencia a la dicotomía de funciones, división del trabajo acorde al estereotipo sexual tradicional, la sobrecarga de roles, la tutela, la imposición y la convivencia pacífica como métodos educativos, en las madres un predominio de los roles

disfuncionales. A punto de partida del estudio de las familias se han organizado actividades de educación de padres (conferencias, sociodramas, lluvia de ideas, grupos focales, etcétera).

## **Conclusiones**

1. La vinculación del médico y la enfermera de la familia a la microbrigada social ha constituido el acontecimiento más relevante de la comunidad en los últimos años.
2. Las características estructurales y el comportamiento higiénico-sanitario y socio-económico de la población estudiada evolucionó en el quinquenio de forma positiva.
3. Los métodos de trabajo utilizados por el equipo de salud vinculado con la microbrigada social dieron resultados positivos.
4. Hubo logros relevantes desde el punto de vista socioeconómico, higiénico-sanitario, que cambiaron de forma positiva el estado de salud y el estilo de vida de la población estudiada

**SUMMARY:** A descriptive and retrospective study of the five-year term 1990-1995 was carried out at the family physician's office 34-3 of the XX Anniversary health area, in Santa Clara, Villa Clara, to know the link existing between the family physician and nurse and the social microbrigade in an insalubrious neighborhood which is under a physical, construction and social animation process. Some changes were introduced by the investigators. The analysis of the results was made by the application of quantitative methods and qualitative techniques of investigation. The following conclusions were reached: the creation of a social microbrigade connected with the health team is the most important event of the neighborhood in the last years. Positive changes were observed in the life style and in the health status of the population. The modifications of the social risks are the result of the community and social participation under the leadership of the multidisciplinary prophylactic group.

*Subject headings:* POVERTY AREAS; CONSUMER PARTICIPATION; COMMUNITY HEALTH NURSING; COMMUNITY MEDICINE; PHYSICIANS, FAMILY; HEALTH STATUS INDICATORS.

## ***Referencias Bibliográficas***

1. Ordoñez Carcellés C. Diagnóstico de salud en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1988;4(4):54.
2. La Familia: pasado y presente. Correo Unesco 1989:9.
3. Arés Muzco P. Mi familia es así. La Habana: Editorial Ciencias Sociales. 1990:194.

Recibido: 27 de agosto de 1996. Aprobado: 24 de marzo de 1997.

Lic. *Alicia Hernández Cabeza*. Instituto Politécnico de la Salud "Julio Trigo". Calle Alemán Sur 615 A e/ Misionero y Hospital, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.