

TRABAJOS DE REVISIÓN

ALGUNOS APUNTES SOBRE COMUNIDAD

Clara Pérez Cárdenas¹

RESUMEN: *Comunidad es, entre los temas de estudio del curriculum de los residentes en Medicina General Integral, uno de aquellos en las que mayores dificultades encontramos para poderlo impartir, pues la bibliografía sobre el tema está un tanto dispersa. Es un aspecto que los propios residentes no evalúan con justeza; sin embargo es de sumo interés que como profesionales de la salud no obviemos que nuestro trabajo de promoción, prevención y tratamiento, debe darse a nivel de individuo, pero también en las familias y en la comunidad como un todo, y por lo tanto debemos incorporar, al menos, nociones de lo que es una comunidad y qué es participación comunitaria para tener idea de cómo fomentarla, única vía para que nuestras acciones de salud sean más efectivas.*

Descriptores DeCS: **SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA; MEDICOS DE FAMILIA; PREVENCIÓN PRIMARIA; PROMOCION DE LA SALUD.**

Realizamos una modesta exposición sobre el tema para brindarla a todos los interesados en esta temática, con el propósito de llevarlos a la reflexión y al debate que enriquezca en última instancia la práctica asistencial.

Desarrollo

Con el Plan del Médico de la Familia se amplía considerablemente el campo de acciones del profesional de la salud. Se trasciende el marco del enfoque clínico y se

tiene como blanco para la intervención a nivel de promoción de salud, prevención y tratamiento de las enfermedades, a la comunidad como un todo y a las familias como parte de esta.

Es en la comunidad donde encuentran su espacio para manifestarse tanto los comportamientos saludables, como las conductas de riesgo y las enfermedades crónicas, estén estas controladas o no. Indiscutiblemente se convierte en el lugar por excelencia, donde los individuos se relacionan con su ambiente, afrontan sus momentos críticos

¹ Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Profesora Asistente de la Facultad "Calixto García".

desde el punto de vista del desarrollo personal y transcurren sus estados de salud y enfermedad (Infante O. Propuesta metodológica para el análisis psicosocial de la comunidad. Aplicación en una comunidad brasileña. Trabajo de Terminación de la Especialidad en Psicología de la Salud. Ciudad de La Habana. Facultad "Calixto García", 1997.). En otras palabras: es el medio donde se desarrolla la vida del hombre, incluso previo a su nacimiento, en ella crecemos y nos desarrollamos.

Si partiéramos de este reconocimiento, no cabría duda de que es en el nivel comunitario donde deben concentrarse todos los esfuerzos de salud para lograr modificaciones favorables en este aspecto y la veríamos en su conjunto, como blanco para las acciones de promoción y prevención que está previsto que lleven a cabo el médico y la enfermera que velan por el bienestar de esa comunidad.

Para poder tener a la comunidad en su conjunto como objeto de estudio e intervención en salud, debemos partir de algunos presupuestos. En primer lugar tener bien definido qué es una comunidad y en segundo lugar, asumirla como organización social que no permanece estática, es algo cambiante, que va tomando cada vez más conciencia de sí y por tanto se desarrolla, por lo que todas las personas con responsabilidad ante ella deben trabajar en función de que ese desarrollo se dirija hacia el progreso y no hacia su autodestrucción.

Al hablar de comunidad popularmente se asume que estamos hablando de lo común o compartido por un grupo de individuos: comunidad de intereses, de bienes, de ideas. De comunidad existen diferentes conceptos, cada uno dependiente de la posición filosófica y profesional del investigador, y de la respuesta que se dé a qué es lo compartido.

En la literatura científica sobre el tema, aparece definida como *unidad social con una historia y evolución determinada, que forma parte de un contexto social mayor. Está constituida por un grupo de individuos que residen en un territorio específico, es decir, comparten un espacio geográfico común, que los lleva a un determinado grado de interacción.*¹

Nosotros la concebimos no sólo como aquel espacio o área donde se asienta la población que la conforma y en el cual se desarrollan los individuos a lo largo de sus vidas, sino que además, tenemos en cuenta el llamado espacio social, en el que se incluyen las necesidades sentidas por la población y la posibilidad de esas personas para satisfacerlas a partir de la toma de decisiones propias encaminadas a su solución (Ordóñez C. El sistema nacional de salud en Cuba. XXI Congreso Interamericano de Psicología, Ciudad de La Habana, Palacio de las Convenciones, julio, 1987.).

Inmersos en la comunidad, y no al margen del trabajo del Médico de Familia, se distinguen 2 tipos de instituciones: las laborales y las escolares, cada una con sus particularidades y en las que desarrollan parte de sus vidas personas que afrontan problemas concretos y comunes como grupo. También coexisten en ese espacio geográfico, un número determinado de grupos familiares. En todos los casos, el equipo de salud debe identificar los problemas comunes e intervenir en el nivel que le corresponda, con la o las técnicas que considere prudente.

La comunidad lógicamente abarca un área determinada, que inclusive queda bien definida en los diagnósticos de salud que anualmente se realizan de ella, pero al ser el escenario de la vida de un grupo mayor o menor de individuos, el profesional que asuma su atención debe considerar cuáles

son las particularidades de ese territorio y sus gentes, cuáles son las cosas que perciben como problema, y qué capacidad y facilidad tienen esos individuos para arribar a su solución sin intervención externa.

Mientras más involucrados se sientan los miembros de una comunidad en la solución de los problemas habitacionales que los atañe, mayor y mejor será su participación en ella. Nos estamos refiriendo a la Participación Comunitaria, la cual debe ser vista como un proceso que requiere la incorporación de los miembros de la comunidad en la solución de los problemas de todos, incluyendo el momento de análisis o identificación de los mismos, así como el período de ejecución de las medidas adoptadas.²

No se logra que los miembros de una comunidad actúen en función de la búsqueda de soluciones a problemas comunes y en la ejecución de las mismas, de manera súbita. Para ello deben estar preparados y desarrollar sentimiento de responsabilidad con relación a la salud individual y colectiva, lo que se facilitaría con un reconocimiento, por parte de las instancias de salud, de sus posibilidades reales de afrontamiento.

Cuando los miembros de la comunidad pueden decidir y actuar para la solución de los problemas, se consolida y fortalece la identidad de este grupo, llegando a alcanzar tal nivel, que pueden desarrollar sus potencialidades y cada vez más, utilizar racionalmente sus propios recursos de todo tipo minimizando los que necesitan del exterior.³ Esa posibilidad de decidir en la búsqueda de soluciones tiene diferentes formas, las cuales adquieren su denominación a partir del grado de involucramiento que tengan los miembros de la comunidad en ese proceso.

Hablamos de colaboración cuando la comunidad coopera con las iniciativas pla-

nificadas por alguna institución u organización, así vemos cómo los padres de escolares apoyan las decisiones tomadas por el consejo de dirección de la escuela de sus hijos; o las brigadistas sanitarias, en el caso del sector salud, refuerzan el trabajo del equipo médico de un consultorio, por ejemplo cuando citan a las pacientes a vacunación o pruebas citológicas.

Otra forma de participación es aquella mediante la cual la comunidad, participa en la toma de decisiones, pero la hegemonía es médica; en este caso hablaríamos de la cogestión.

Se trata de una participación del tipo de autogestión cuando los integrantes de una comunidad realizan acciones encaminadas a la solución de sus propios problemas de manera espontánea, sin ser dirigidos por ningún órgano estatal. Podríamos poner como ejemplo la organización de los propios vecinos de un lugar, de guardias nocturnas o de mejoría del alumbrado público de una zona determinada para evitar ser víctimas de robos, sin que medie en esto la decisión de ninguna organización política o de masas, sino que espontáneamente la mayoría considere que esa es una medida factible de llevar a cabo para tranquilidad de todos.

Otro tipo de participación comunitaria es la negociación, y se negocia, cuando los miembros de la comunidad están incluidos en el análisis de los problemas, en la toma de decisiones para solucionarlos, en la planificación de las acciones e incluso en su ejecución.

Obsérvese, cómo de un nivel de participación a otra, los individuos van sintiéndose cada vez más como parte de la comunidad, la ven como algo de todos y por lo tanto generan ideas encaminadas al bienestar común. Primeramente sólo coopera con lo que ya alguien ha elaborado, en un segundo peldaño aunque aún no es el que

lleva "la voz cantante", puede opinar y enriquecer las decisiones grupales con relación a las posibles soluciones al problema de análisis, y en un tercer momento los vecinos solos deciden qué hacer sin existir ningún mediador o controlador. En el nivel más desarrollado de participación, son parte indispensable del análisis del problema y de la ejecución de sus soluciones.

Llegar a este punto, es sólo resultado de un proceso que tiene implícito el reconocimiento, cada vez mayor en nuestro caso, de los distintos niveles de organización de los servicios de salud. Sin embargo, los resultados de una investigación realizada por autores cubanos, apuntan a que aún la forma de participación de los miembros de la comunidad en la solución de los problemas que los afectan como grupo, está muy lejos de ser del tipo de la autogestión. Es una participación mayormente individual, en tanto la población no tiene influencia en la planificación y ejecución de los programas de salud. Esto se debe entre otras razones, a que no hay un adiestramiento sistemático en conocimientos y práctica de participación comunitaria, ni en los miembros de la comunidad, ni entre los propios trabajadores de la salud. Por tanto, ambos polos consideran que el sistema de salud es el máximo responsable de la salud comunitaria, y como consecuencia, no se desarrolla la autorresponsabilidad individual y colectiva a la que ya hicimos referencia, en cuanto al factor salud se refiere.⁴

Independientemente del grado en que se manifiesta la Participación Comunitaria, el equipo de salud debe realizar además, un diagnóstico de las necesidades reales y necesidades sentidas por los miembros de su comunidad, teniendo en cuenta aspectos psicosociales en esta y los recursos con que realmente se cuenta para la solución de aquellas situaciones de cualquier tipo que afectan en alguna medida el bienestar

de todos. Este documento, le permitirá establecer un **plan de acción** que tenga en cuenta una jerarquización de prioridades en la búsqueda de soluciones, así como guiar el análisis y discusión de los problemas con su comunidad, con vistas a tener el mayor impacto positivo, con el menor costo posible.

Para el conocimiento de la comunidad, y por tanto para facilitar la intervención de cualquier tipo en ella, es importante identificar rápidamente a los líderes formales e informales de la misma. Líderes formales, resultan ser aquellos individuos que desempeñan un rol directivo en centros claves de la comunidad, dígame directores de centros educacionales o de centros laborales, así como delegados del Poder Popular, secretarios de núcleos zonales de jubilados y presidentes de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), todos ellos con funciones y tareas muy específicas en la vida del colectivo. Sin embargo, entre los miembros de una comunidad, existen algunos individuos que se destacan por la simpatía de la que gozan y por sus actitudes en pro de los demás. Estos son los líderes informales, que nadie los elige y emergen de la comunidad espontáneamente. Unos y otros, inclusive a veces más los segundos, son capaces de movilizar a la mayor parte de la comunidad en el logro de una meta, por eso debe solicitarse su presencia en acciones de promoción y prevención que queramos llevar a cabo en una comunidad en cuestión.

Es importante no ignorar que la condición de líder formal no excluye la posibilidad de ser considerado un personaje en la comunidad, y en ocasiones, no poco frecuentes, coinciden en una misma persona las 2 condiciones: el haber sido oficialmente seleccionado para el desempeño de determinado rol en la comunidad, y a la vez ser la persona afable, servicial, y simpática con la que todos saben que pueden contar

si alguna situación lo amerita. Con este individuo, se logrará una movilización de los miembros de la comunidad, de dimensiones incalculables en la consecución de una meta común.

Dentro del arsenal de acciones de salud con que cuenta en binomio médico-enfermera para intervenir en su población, están las conocidas técnicas de Educación para la Salud y entre ellas, es muy útil la dinámica de grupo, en la cual se lleva a los individuos a un debate o confrontación de ideas y actitudes diferentes sobre un tema en particular.

La demostración, como otra técnica educativa, puede ser utilizada en grupos de individuos no muy hábiles intelectualmente. Se basa en la ejecución, delante de un grupo, de lo que se está explicando, con la garantía de que todos estén situados de manera que puedan ver, para en un segundo momento de la sesión de trabajo, reproducir lo aprendido.

Con la dramatización, se logran muy buenos resultados en aquellos grupos con los que nos proponemos trabajar y en los que existan problemas de comunicación entre sus miembros, pues se despersonaliza la situación, y por tanto, se da la posibilidad de discusión y proyección individual, descargando tensiones. Es muy provechoso tener en cuenta la posibilidad de crear agrupaciones comunitarias, es decir, grupos formados sobre la base de la participación espontánea de las personas que tie-

nen un denominador común, algo que las une, ya sea el estar embarazadas, estar cronológicamente en la tercera edad o ser adolescente. Estos serían los conocidos círculos de embarazadas, círculos de adolescentes y círculos de abuelos, en los que tantas acciones educativas y de promoción pueden realizarse.

Tienen también significación para su trabajo comunitario aquellos grupos que se forman a partir de la dispensarización que pauta la carpeta metodológica. Nos referimos a los sujetos supuestamente sanos, a los sanos con riesgo, a los enfermos y a los enfermos con secuelas, para los cuales existen determinadas acciones de salud, que de realizarse en algún momento en grupos, elevarían la efectividad de las acciones del equipo.

Conclusiones

El enfoque de salud actual es más integral y abarcador. Un profesional de la salud que es consecuente con su rol social, no asume una posición pasiva, de espera al paciente para aliviarle su dolencia, como sería el tradicional enfoque clínico, sino que se anticipa al problema de salud y educa a su comunidad para la consecución de salud individual y colectiva desde todos los puntos de vida.

SUMMARY: *Community is one of the most difficult subjects to be taught among those included in the curriculum of General Comprehensive Medicine residents, since bibliography on this topic is a bit dispersed. This aspect, which is not properly evaluated by residents, is very important for health professionals to do our work of promotion, prevention and treatment not only at the level of the individual, but also at the level of the family and of the community as a whole. Therefore, we need to have some notions about community and community participation to be able to promote them, as the only way to make our health actions more effective.*

Subject headings: **COMMUNITY HEALTH SERVICES; PHYSICIANS, FAMILY; PRIMARY PREVENTION; HEALTH PROMOTION.**

Referencias bibliográficas

1. Tovar MA. Identidad y psicología social. Selección de lecturas de psicología de las comunidades La Habana: Universidad, 1994.
2. Sánchez E, Wiensfeld E. Psicología social aplicada y participación: selección de lecturas de psicología de las comunidades. La Habana: Universidad, 1994:78.
3. Montero M. La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos; selección de lecturas de psicología de las comunidades. Introducción y compilación. La Habana, Universidad: 1994:29.
4. Reyes I, Sanabria G, Medina Z, Báez RM. Metodología para la caracterización de la participación comunitaria en salud. Rev Cubana Salud Pública 1996; 22(2):75-84.

Recibido: 11 de febrero del 2000. Aprobado: 30 de marzo del 2000.

Lic. Clara Pérez Cárdenas. Antonio Cobo # 214 e/ C. de la Guardia y J.L. Darder, reparto D' Beche, municipio Guanabacoa, Ciudad de La Habana, Cuba.