
EXPERIENCIAS UNIVERSITARIAS EN INTEGRACIÓN CON LA COMUNIDAD

Marina Arias de Ramírez*

Introducción

Actualmente se están generando cambios en la conceptualización, estructura y organización del Sistema Distrital de Salud y la participación de la universidad en actividades de extensión en los sectores asignados, se cuenta con el respaldo legal a través de las normas que aseguran la acogida de sus planteamientos académico asistencial e investigativos.

Las bases conceptuales que orientan el cambio y la descentralización de los servicios son orientados por tres conceptos tales como *la participación social*, como proceso activo entre la comunidad, las instituciones y los diferentes sectores, quienes unidos podrán conocer, analizar y transformar la realidad individual y colectiva.

La participación comunitaria que permitirá a través del compromiso, la solidaridad, la responsabilidad de los individuos y los grupos, emprender acciones y tomar parte en las decisiones que afecten su nivel de vida y por tanto su desarrollo.

Con la descentralización administrativa donde el Estado hace transferencia de funciones del Gobierno Central a los municipios, el proceso de descentralización está ligado a la participación cuidadosa y a redefiniciones en las relaciones con la universidad donde las accio-

nes de extensión no van a estar dadas por la aseguración de unos sitios, sino a través de propuestas de trabajo mancomunadas entre los municipios y los diferentes programas universitarios.

El desarrollo organizacional, en el marco de la descentralización, con autonomía podría aplicarse dentro del modelo gerencial de los sistemas locales de salud.

Estos tres conceptos bajo los principios de la APS, tales como la integralidad, flexibilidad, universalidad, autonomía y otros, bien pueden dirigir las acciones de los diferentes sectores interesados en apoyar y facilitar el desarrollo en salud de nuestras comunidades urbano marginales.

La conformación del Sistema de Salud Distrital comprende tres niveles según los cuales se brinda servicios de salud apropiados y se asigna funciones determinadas a cada uno.

Según el acuerdo No. 19 de 1991 los objetivos del Nivel I de atención son:

Ofrecer servicios básicos de salud con equipos liderados por personal profesional a través de las Unidades Básicas de Atención (UBA), las Unidades Primarias de Atención (UPAS), los Centros de Atención Médica Inmediata, los hospitales del nivel I.

El hospital de nivel I será la Unidad Administrativa de las instituciones del área de influencia de su jurisdicción encargada de ejercer las funciones administrativas del sistema local de salud (SILOS).

* Magister en educación. Profesora asistente Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Dentro de las funciones asignadas a este nivel, le corresponde, entre otras:

1. Coordinar programas docentes asistenciales que den respuesta a las necesidades de la comunidad en su área de influencia.
2. Coordinar, estimular y apoyar investigaciones que den aporte a la Ciencia y la Tecnología a fin de que sus logros permitan optimizar la prestación de servicios de salud en su área de influencia.
3. Elaborar el diagnóstico de salud teniendo en cuenta las variaciones que se detecten en la ejecución de los programas establecidos para el primer nivel de atención.

En los niveles de atención II y III también se contempla las funciones anteriores, lo que facilitará el planteamiento y desarrollo de programas conjuntos entre el servicio, la comunidad y la universidad representada por docentes y estudiantes.

Los lineamientos políticos de la descentralización permite una mayor apertura en la participación de la universidad dentro de las Juntas Directivas de los Hospitales, de segundo y tercer nivel de atención condicionada a trabajos docentes y de servicio.

La función investigativa y de extensión de la universidad bien pueden ser orientadas para apoyar la realización de investigaciones operativas, que aseguren una prestación de servicios de calidad, también hacia el fortalecimiento de la interdisciplinariedad y trabajo en equipo, para la producción de modelos de autocuidado en salud de las comunidades.

La experiencia que a continuación se presenta, ha sido desarrollada con la participación de los servicios de salud y grupos comunitarios que actualmente corresponden a áreas de influencia de los *silos*. A contado con el respaldo de profesionales del área de la salud, las instituciones que intervienen en la comunidad y otros profesionales.

Docentes asistenciales

La electiva de Educación para la Salud a través de profesores y estudiantes ha desarrollado proyectos de trabajo comunitario, con diferentes enfoques dentro de los cuales, el estudiante confronta y aplica sus conocimientos, ofrece alternativas a las comunidades según sus necesidades y desarrolla actividades de investigación, experiencias que lo convierten en interlocutor entre la comunidad y las instituciones, en algunos casos.

Estas experiencias apoyadas por la facultad han ido ganando espacios de discusión y reflexión académica y de servicio a la vez que generan y apoyan procesos comunitarios alrededor de problemas sentidos por la comunidad, acercan las instituciones prestadoras del servicio a los grupos comunitarios y a la universidad.

Dentro de los proyectos en desarrollo se mencionan algunos:

1. Proyecto Interdisciplinario de Apoyo a la Comunidad. En el *Silos* de Vista Hermosa (Ciudad Bolívar), Bogotá.
2. Proyecto de Desarrollo Comunitario en Salud, Barrio La Paz. Bogotá.
3. Proyecto de Promoción de la Lactancia Materna en Salud con investigación y capacitación de grupos de salud.

La presente experiencia surge de la necesidad planteada por instituciones presentes en la zona que, con el deseo de aportar acciones de beneficio, no contaban con los profesionales de salud necesarios para enfrentar los problemas que presenta una población marginada (invasora), que proviene de diferentes sectores del país y con las necesidades básicas insatisfechas. (Barrio La Paz) sur oriente de Bogotá.

Después de realizar acuerdos de trabajo y compromisos tanto de las instituciones de servicios como de la institución docente se inicia una etapa de análisis de la situación de salud en forma global y se convoca reuniones periódicas de coordinación interinstitucional que actualmente comienzan a dar frutos en beneficio de la comunidad.

Producto de la etapa de análisis

Se plantea un plan conjunto con el servicio de salud del sector, las siguientes etapas:

1. Etapa de investigación.
2. Captación y capacitación de Líderes en Salud.
3. Apoyo del trabajo de los Líderes en Salud.
4. Formulación de proyectos comunitarios.

Etapa de investigación: El objetivo de la investigación ha sido la realización del diagnóstico por medio de un censo poblacional, que contiene variables de salud, vivienda, saneamiento ambiental y otros.

Para el desarrollo del estudio se conformaron y ubicaron grupos de estudiantes y promotoras de salud del servicio. Se aplicó una encuesta a través de la tarjeta CIMDER, que aportó

información completa sobre las variables planteadas. Los resultados de la investigación fueron devueltos a la comunidad a través de una cartilla simplificada y de fácil comprensión.

Etapa de captación y capacitación de líderes: Para la realización de este trabajo se ha conformado un equipo de estudiantes, enfermeras y médicos rurales apoyados con las promotoras del servicio de salud, quienes se encargaron de desarrollar un programa de promoción y captación de voluntarios de la comunidad, que pudieran convertirse en un vínculo entre las instituciones y la comunidad.

Se desarrolló un programa de capacitación en salud y se ha brindado apoyo y seguimiento al trabajo de éstos líderes en sus sectores, tratando de motivar y facilitar su intervención.

Etapa de apoyo del trabajo en salud de los líderes: Las acciones docentes asistenciales se han dirigido a desarrollar programas de salud para los grupos más vulnerables tales como los niños menores de 5 años, escolares y madres comunitarias, con base en los resultados de la investigación.

Etapa de formulación de proyectos: La persistencia de los profesionales, docentes, estudiantes y representantes de la comunidad ha permitido impulsar las acciones de algunos grupos comunitarios para la elaboración de proyectos de desarrollo que cuentan con el respaldo económico de algunos sectores.

Estrategias

Para concertar las actividades que se desarrollan en el sector se tienen en cuenta algunos lineamientos en cuanto a la forma de intervención.

1. Conformación de un Comité Interinstitucional con representación de la comunidad. (Asociación Cristiana de Jóvenes, Plan de Apadrinamiento). Servicio de salud, docentes, estudiantes y otras entidades que intervienen en la comunidad. *Centro comunitario Champagnat*.
2. Encuentro de líderes comunitarios apoyados por el comité, realizados 3 hasta la fecha.
3. Programas de educación en salud a grupos interesados según problemas identificados.
4. Talleres y cursos sobre aspectos de interés de los grupos.
5. Boletín informativo para toda la comunidad, sobre planes y programas desarrollados con el fin de facilitar el intercambio de comunicaciones. Este boletín se distribuye a la comunidad en forma periódica, y es elaborado por el Comité Interinstitucional.

Investigación

Partiendo del estudio diagnóstico, la comunidad y el grupo de estudiantes identifican subproblemas que surgen de los resultados obtenidos. De esto se desprende un estudio sobre Morbilidad Infantil en los diferentes sectores del barrio, investigación operativa sobre prácticas de Lactancia y una valoración de los hogares de bienestar.

Estas tres investigaciones lideradas por los docentes han dado lugar a líneas de investigación que en el futuro servirán de parámetros de medida para visualizar cambios logrados. Al finalizar cada semestre se realiza una jornada científica con participación de representantes de la comunidad para compartir y socializar los resultados obtenidos.

Extensión

El abordaje de la comunidad no es posible sin el concurso de las instituciones y especialmente del sector salud. Para lograr la coordinación en las acciones se ha realizado un proceso mutuo de aprendizaje a través de reuniones periódicas.

La docencia facilita programas de capacitación a los grupos de profesionales y a los líderes comunitarios en aspectos necesarios para el desarrollo de las actividades. También recibe para los estudiantes el aporte en cuanto al objeto de trabajo de cada una de las disciplinas y profesiones que intervienen.

Se espera lograr movimientos comunitarios alrededor de los problemas de salud y bienestar en el que estén comprometidos la mayor parte de los habitantes del sector.

Perspectivas: Debido a la crisis en la prestación de los servicios y a la poca claridad que tiene el profesional sobre su papel en la comunidad; vale la pena proponer dentro de la formación de las enfermeras un contacto precoz, con grupos que representen la realidad social con los cuales el estudiante puede establecer un diálogo permanente que le permita identificar problemas reales de salud, hacer un intercambio de experiencias, confrontando su conocimiento retroalimentar la metodología de aprendizaje, analizar y proponer en conjunto con la comunidad, formas diferentes de autocuidado de la salud y asegurar la continuidad.

El grupo comunitario no debe ser tomado como un campo de práctica; más bien es la experiencia y conocimiento del docente, de

estudiantes que se validan y se ponen al servicio de la comunidad.

Se requieren como elementos esenciales para el desarrollo de este trabajo, un conocimiento del objeto de estudio de la profesión, además de conocimientos técnicos y de apoyo como la educación para la salud, investigación participativa y el contexto político y social que facilite la ubicación del estudiante en cualquier situación de salud y desarrollo de los diferentes grupos sociales.

Nos atrevemos a plantear premisas dentro de las cuales se puede formar al profesional.

1. El estudiante debe tomarse como sujeto y objeto del aprendizaje; lo que significa valorar en él, sus experiencias anteriores, sus vivencias y su propia individualidad, capacidad para abordar los problemas y apropiarse del conocimiento creando nuevas formas.

2. La participación comunitaria debe partir desde la organización del grupo estudiantil, alrededor de intereses comunes que le aportan valores de solidaridad, responsabilidad, participación, cooperación y compromiso, tanto personal como profesional.
3. La coordinación intersectorial e interdisciplinaria desde la docencia, debe ser una condición para realizar cualquier experiencia de enfermería, ya que es la estrategia que permite viabilizar, la comunicación, las nuevas formas de trabajo, y la efectividad de las acciones.

BIBLIOGRAFIA

- SIDNEY L. Kark. E. Kark. Atención primaria orientada a la comunidad, Editorial Doyma. Barcelona 1994.
- Alcaldía Mayor de Bogotá, descentralización del sector salud. Acuerdos reglamentarios. Bogotá, octubre 1991.
- OPS. Sistemas Locales de Salud. Resolución XXXIII, Consejo Directivo. Informe del progreso. 1991.