



GUÍA METODOLÓGICA PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO COMUNITARIO INTEGRADO EN LAS CARRERAS DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA 2020

Autores: Dra. Madeleyne González Broche¹, Dr. Luis Armando Martínez Barreiro².

¹ Especialista de 1er grado en Histología. Profesora auxiliar

² Especialista 2do grado en Bioestadística. Profesor e investigador auxiliar.

Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

E-mail: brochem@infomed.sld.cu

Resumen

El trabajo comunitario integrado se realiza en los escenarios comunitarios, con la participación activa de estudiantes de las Ciencias Médicas, residentes, profesores y líderes comunitarios. Las observaciones realizadas por los directivos de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma en las visitas de acompañamiento y control advierten insuficiencias en su ejecución, por lo que nos trazamos como objetivo promover el desarrollo de una guía metodológica, como resultado se proveen las herramientas teórico-metodológicas necesarias para una vinculación armónica de la actividad de la Universidad con la comunidad, encaminadas a fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, incrementar los niveles de salud de la población, así como satisfacer las necesidades espirituales y de valores, con la participación intersectorial y comunitaria.



Introducción:

La comunidad resulta un escenario importante del trabajo social, asumiendo que es en ella donde se dinamizan los procesos de participación en la búsqueda de soluciones con una incidencia plurifactorial y multidisciplinaria, donde confluyen las organizaciones políticas, de masas y todos los representantes de las instituciones de cada esfera de conocimiento, no sólo para resolver problemas, sino con visión del futuro, que contribuya a elevar la calidad de vida de esas personas.

La comunidad se define como una Organización social donde las personas se perciben como una unidad social, comparten un territorio, intereses y necesidades, interactuando entre sí y promoviendo acciones colectivas a favor del crecimiento personal y social, llegando a manifestar sentimientos de pertenencia como expresión de su identidad comunitaria.¹

Sobre trabajo comunitario existen diferentes denominaciones, se reconoce en la literatura con expresiones como Desarrollo comunitario, Organización y desarrollo de la comunidad o Comunidad y organización, entre estas acepciones predomina hoy en nuestro país la de trabajo comunitario. Aunque difieren en la forma de denominarlos, se reconocen en general similitudes en cuanto a contenido. El término surge en 1942, relacionado con el movimiento de emancipación que se realizaba en la India. En ese momento se define como desarrollo de la comunidad y desde entonces se utiliza con el propósito de referirse al mejoramiento de la calidad de vida de las personas contando con su incorporación.¹

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la participación comunitaria intervienen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades y detener su avance. Este concepto fue definido en la conferencia de Alma Atá: "La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a



salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario”.²

El Trabajo Comunitario Integrado se define como el conjunto de acciones planificadas, organizadas e intencionadas en materia de salud biológica, psicológica y social, con participación multisectorial para dar respuesta a problemas específicos y generales de cada comunidad.³⁻⁸

El trabajo Comunitario Integrado de las ciencias médicas se realiza en los escenarios comunitarios con la participación activa de estudiantes de las ciencias médicas, residentes, profesores y líderes comunitarios sobre la base de la evaluación integral en salud del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

La Universidad de Ciencias Médicas de Granma, al igual que el resto de las Universidades Médicas tiene bien definido su encargo social, expresado en la formación de los profesionales de la salud, que requiere la sociedad, con una sólida preparación científico-técnica y capacitados para una constante actualización en los avances de las ciencias médicas y otras afines, con altos valores éticos, políticos y morales, comprometidos en satisfacer las demandas y necesidades del sector.⁹

El Trabajo Comunitario Integrado en el pregrado está encaminado a las acciones que realizan los estudiantes de las ciencias médicas de promoción, prevención, curativas y de rehabilitación encaminadas a mejorar el estado de salud de las comunidades, como uno de los entornos en que está enmarcada la misma. Trabajo comunitario que por lo general dan salida a los proyectos de intervención comunitaria de las carreras. Por otro lado cada vez adquiere mayor importancia en la sociedad cubana el desarrollo de procesos educativos organizados y sistemáticos que tengan como base las necesidades de la práctica cotidiana, donde las Universidades desde la promoción de las distintas acciones que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida, hasta la formación de valores que influya positivamente en la conducta, y su nivel cultural que promuevan el crecimiento material del territorio y el enriquecimiento espiritual de sus habitantes.



Durante el desarrollo del Trabajo Comunitario Integrado se hace necesario fortalecer la actividad docente de familiarización mediante la adecuada ubicación y orientación a los estudiantes en la familia, de forma tal que su accionar sea productivo en el proceso enseñanza aprendizaje, que resulte instruido y educado como futuro profesional de la salud.

Estos propósitos se reflejan en diversos momentos en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución (140, 152, 156, 163, 166, 172 y 175) en los cuales se define el papel que pueden desarrollar las instituciones sociales para satisfacer las necesidades materiales y espirituales de la población; contribuir al desarrollo económico y social del país y fortalecer los valores, en función de las necesidades del desarrollo de la nación. Asimismo, se pronuncian por fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuya a incrementar los niveles de salud de la población, con la participación intersectorial y comunitaria.¹⁰

Las observaciones realizadas por los directivos de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma en las visitas de acompañamiento y control efectuadas advierten insuficiencias en la ejecución del Trabajo Comunitario Integrado.

Basado en lo anteriormente expuesto nos propusimos **como objetivo** promover el desarrollo de una guía metodológica que permita unificar y precisar las acciones que realizan los estudiantes y profesores de las Ciencias Médicas de Granma durante el Trabajo Comunitario Integrado.



Desarrollo

Desde el punto de vista didáctico, la guía metodológica de trabajo integral comunitario se organiza en tres momentos o etapas, entre ellas:

1. Planificación
2. Ejecución
3. Evaluación y control

La etapa de planificación constituye la base de los resultados del Trabajo Comunitario, debe tenerse en cuenta:

1. Área Geográfica:
 - Definición del Policlínico, área de salud, consejo popular, CMF donde se realizará el TCI.
 - Definir la población total de la comunidad, así como el número de familias.
 - Definir la familia que realizará la actividad docente metodológica central del trabajo comunitario
2. Definir el número de estudiantes por años y carreras que participarán en la actividad.
3. Definir las prioridades del trabajo de los estudiantes y profesores que se abordaran a partir de los principales problemas identificados en el Análisis de la Situación de Salud, organizando acciones de prevención y promoción para los años iniciales, así como acciones curativas en los años terminales.
4. Intercambio con todos los líderes comunitarios (FMC, CDR, Jefe del Consejo Popular, Delegado, PCC, Gobierno), sobre las actividades específicas que serán ejecutadas.
5. Coordinar con otros organismos, insertar en el programa actividades físicas, deportivas y culturales que permita elevar la formación integral de la comunidad, identificando los espacios e instalaciones para el desarrollo de las mismas.



6. Identificar los escenarios para desarrollar actividades culturales, con la participación de los estudiantes que pertenecen al movimiento de artistas aficionados de la Facultad de Ciencias Médicas.
7. Identificar la cátedra honorífica que trabajará en las escuelas enclavadas en la comunidad mediante la creación de círculos de interés.
8. Definir el aseguramiento logístico (transporte, alimentación, hidratación) de la actividad teniendo en cuenta el diagnóstico previo realizado en la comunidad.
9. Evaluar con la dirección del policlínico y la Dirección Municipal de Salud el aseguramiento de recursos como: sillones móviles de estomatología, servicios de ópticas y optometría, laboratorio clínico, fumigación, entre otros.

Etapas de Ejecución

1. Servicios a prestar durante el desarrollo del TCI que constituirán escenarios de la práctica docente de familiarización para los estudiantes.
 - Laboratorio Clínico: Participan los licenciados junto a los estudiantes de la carrera de Bioanálisis clínico.
 - Optometría: Participa Médicos especialista en Oftalmología, optometristas, si se contara con estudiantes del perfil de óptica incorporarlos.
 - Estomatología: Participarán los estudiantes del 5to año de la carrera con los Estomatólogos que tutoreará la actividad en las acciones curativas, utilizando el sillón móvil.
 - La participación de los estudiantes en el casa a casa en las actividades de promoción y prevención en dependencia del cuadro de salud.
2. Las cátedras honoríficas se insertaran a las escuelas de la comunidad mediante la creación de círculos de interés para fortalecer el trabajo político – ideológico.
3. El departamento de extensión universitaria con sus profesores y artistas aficionados en coordinación con cultura desarrollaran actividades de las diferentes manifestaciones culturales, promoviendo el desarrollo de artistas aficionados, preferentemente en niños y jóvenes,



4. Los trabajadores del INDER y del Departamento de Cultura Física de la Universidad de Ciencias Médicas desarrollarán el programa de actividades diseñadas, utilizando prioritariamente espacios abiertos.

La actividad metodológica central del trabajo integral comunitario centrado en la familia con la participación de estudiantes de los diferentes años académicos, residentes y profesores, abarca varios momentos:

Introducción:

1. Presentar los participantes en la actividad ante los miembros de la familia.
2. Confirmar el consentimiento de la familia para ejecutar la actividad docente.
3. Realizar por el profesor la presentación de la actividad docente en el seno de la familia y los objetivos de la actividad docente.

Desarrollo:

Primer momento: Presentación y análisis de la familia.

1. Indicar al estudiante designado la presentación del resumen de la caracterización de la familia, que incluye:
 - Los principales problemas de salud de la familia: biológicos, psicológicos, higiénicos, económicos.
 - Clasificación de la familia según la ontogenia y el número de integrantes.

Segundo momento: Presentación y análisis del paciente.

1. Indicar al estudiante seleccionado la presentación del caso, lo cual incluye los datos positivos al interrogatorio y examen físico del paciente y culminará su exposición con el planteamiento del diagnóstico sindrómico, etiológico y nosológico, diagnóstico diferencial, evidencias diagnósticas, terapéutica y el juicio pronóstico.



El profesor que conduce la actividad:

- Comprueba los datos aportados por el estudiante en relación al interrogatorio y el examen físico, demuestra la forma de interrogar y examinar a cada paciente y el análisis integral del problema de salud de que se trate.
- Hace las aclaraciones y las rectificaciones que fueran necesarias a los estudiantes.
- Explora los conocimientos morfofisiopatológicos en relación con los síntomas y signos encontrados, con lo cual se cumple con la solidez de la asimilación de los conocimientos y el desarrollo de las capacidades cognoscitivas de los estudiantes.
- Promueve que el estudiante elabore una hipótesis (resumen sindrómico e impresión diagnóstica, según nivel académico) para llegar al diagnóstico del problema de salud del paciente y como este influye en la dinámica familiar y a la vez como la familia influye sobre el problema de salud en particular. Intercambia con el estudiante las acciones para minimizar su efecto cuando el problema de salud del paciente repercute en la salud de la comunidad.

Tercer momento: Acciones de atención integral a la familia y al paciente.

1. Determinar (estudiante) las actividades de atención integral de salud que son pertinentes para la familia y el seguimiento del paciente.
2. Establecer (estudiante) el pronóstico, señalando las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente.
3. Efectuar actividades de educación para la salud a partir de los problemas identificados.

En el proceso de la discusión participan en orden consecutivo: el estudiante responsable de la presentación, otros estudiantes, los residentes, especialistas y el profesor responsable.



Conclusiones:

La realiza el profesor responsable los señalamientos de errores o críticas, los que deben ser expuestos de una forma justa, constructiva, en correspondencia con el período de aprendizaje en que se encuentren.

Etapas 3:

La evaluación y control de las acciones del proceso de trabajo comunitario plasmadas en el plan de acción es la última fase en el proceso de trabajo de este método, pero en realidad, es un proceso permanente que se realiza incluso desde la elaboración del diagnóstico. Con ello, se hace posible valorar la eficiencia de los pasos dados y hacer los ajustes necesarios en la ejecución de las distintas acciones.

1. Procesamiento estadístico de la información recogida durante el desarrollo del Trabajo Comunitario Integrado.
2. Evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos al término de cada actividad, para definir las acciones a realizar.
3. Reportar los problemas de salud y sociales identificados, definiendo el nivel de resolutivez, así como el saneamiento ambiental realizado.
4. Evaluar periódicamente el estado de salud y las conductas médicas y terapéuticas indicadas a la familia y sus miembros en las visitas que se realicen.

Consideraciones finales

La guía metodológica promueve una vinculación armónica de la actividad concreta de la Universidad en la comunidad en el Trabajo Comunitario Integrado y proporciona las herramientas teórico-metodológicas necesarias para el ordenamiento de acciones por etapas para que puedan desarrollar un accionar uniforme, activo y transformador.



Referencias Bibliográficas

1. Fernández Díaz, Argelia. Trabajo comunitario, metodologías y vías. Universidad Pedagógica .E. J. Varona. Facultad de Ciencias de la Educación. 2017.
2. Reiner Hernández Lilien, Cruz Caballero Belkis, Orozco Muñoz Calixto. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. EDUMECENTRO 2019; 11(1):218-233 ISSN 2077-2874 RNPS 2234.Santa Clara ene.-mar.
3. Graterol Acevedo GL. La educación comunitaria y la participación ciudadana: debates actuales de la transformación social en Iberoamérica. [Internet]. En: Organización de Estados Iberoamericanos: Actas del Congreso Iberoamericano de Educación. Metas 2021; 13-15 Sep 2010; Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: OEI; 2010 [citado 20 Feb 2012].Disponible http://www.adeepra.org.ar/congresos/Congreso%20IBEROAMERICANO/EDUCCI UDADANIA/R0866_Graterol.pdf
4. Yordi García M, Caballero Rivacoba MT. El desarrollo social y el trabajo comunitario.Teoría, metodología y prácticas cubanas. Camagüey: Editorial Ácana; 2009.
5. Alemañy Pérez EJ, Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, de la Torre Castro GM.Aproximación de la universidad, a la situación de salud de la población y a los servicios desalud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 1 Sep2017];27(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012
6. Proenza Rodríguez R, Martínez Álvarez FF, Pimentel Benítez H, Moras Bracero FJ. Trabajocomunitario, participación social y red de actores en la percepción del riesgo genético. RevHum Med [Internet]. 2010 [citado 20 Sep 2017];10(3):[aprox. 22 p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000300005&lng=es
7. Vivero Arriagada LA. La educación popular como paradigma y metodología de acción ensalud familiar. Rev Cienc Enferm [Internet]. 2013 [citado 20 Nov 2017];19(3):[aprox.7 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300012



8. PNUD. Resumen del Informe sobre Desarrollo Humano 2014: Sostener el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia [Internet]. New York: PNUD; 2014 [citado 23 Ene 2015]. Disponible en: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-summary-es.pdf>
9. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G, González Varcácel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas de Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 25 Sep 2017];27(1):[aprox. 12 p.].
10. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos del Séptimo Congreso de la política económica y social del Partido Comunista de Cuba y la Revolución. La Habana: Editorial Política; 2016.