

Una herramienta para la intervención comunitaria

Por Verónica Guntin

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se intentará analizar una de las formas de intervención del Trabajo Social, relacionada con la comunidad.

Para ello se utilizarán como referencia las prácticas realizadas en la Salita Sargento Cabral de Munro (provincia de Buenos Aires, Argentina), en la que nos insertamos como pasantes de Nivel II de la Carrera de Trabajo Social. Esta experiencia intentará relacionarse con algunos conceptos vistos a lo largo de la cursada de esta materia.

¿Por qué elegí desarrollar allí las Prácticas de nivel II?

Por un lado, porque refieren a la intervención comunitaria. Por otro, porque fueron unas prácticas muy ricas en lo que se refiere a la relación del profesional con distintos estratos de la sociedad, ya que en este barrio podíamos encontrarnos tanto con personas humildes como de clase media. Esta diversidad enriqueció la experiencia.

La Salita Sargento Cabral es una de las salitas que se encuentran en la comunidad de Vicente López (provincia de Buenos Aires). Es un Centro de Atención Primaria de la Salud que depende de la Dirección de Atención Primaria, Secretaria de Salud de la Municipalidad de Vicente López. Hasta ese momento, estaba a cargo de una médica clínica. También contaba con servicio de ginecología, pediatría, psicología y enfermería. La institución no contaba con un profesional de Trabajo Social exclusivamente para ella, sino que lo compartía con el resto de las Salitas municipales.

Como pasantes universitarias, nos insertamos en la institución con el fin de realizar un diagnóstico general de la población, que abarcaba el área programática correspondiente a la salita.

En base a lo analizado en ese diagnóstico, y a lo observado durante las prácticas, es que se intentó relacionar el trabajo de la salita con algunas concepciones teóricas y con la profesión del Trabajador Social.

OBJETIVOS

1. Indagar las características principales de la Atención Primaria de Salud
2. Identificar los principales rasgos de la intervención comunitaria.
3. Establecer una relación entre la Atención Primaria y la intervención comunitaria y situar el rol del Trabajador Social en ella.

PRIMERA PARTE

Atención Primaria de la Salud

Para poder lograr los objetivos de este trabajo es indispensable definir algunos conceptos básicos que en él se incluyen.

El término más relevante es el de Atención Primaria de Salud (APS), pero antes de definirlo sería apropiado saber qué se entiende por Salud.

Salud es el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar y transformar aquello que debe ser cambiado y que permite crear las condiciones en las que, a su vez, se crea el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. Es decir que la Salud es un proceso de carácter histórico y social determinado por el modo de producción de la sociedad.

Relacionado a esta concepción de Salud es que podemos definir a la Atención Primaria, tomando como referencia la declaración de Alma Ata, como:

"la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnología práctica, científicamente fundada y socialmente aceptada, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante cada una de las etapas de su desarrollo".

Las estrategias de Atención Primaria de Salud comprenden los siguientes programas:

- Programas dirigidos a poblaciones especiales: madres, niños, trabajadores, edad avanzada, incapacitados.
- Programas para la salud en general: alimentación, nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, etc.
- Programas para prevención, protección y control de enfermedades.

Las acciones para alcanzar las metas de dichos programas apuntan fundamentalmente a lo preventivo, a la promoción y protección de la Salud.

La Atención Primaria establece el contacto con las personas y las familias a través de Salitas ubicadas en las distintas comunidades. Estas Salitas son el primer contacto del individuo, la familia y la comunidad, con el sistema de salud nacional. Además, son parte tanto de este sistema de salud nacional como del desarrollo social y económico de la comunidad.

La Atención Primaria se relaciona básicamente con dos conceptos:

1. Prevención Primaria: acción de promoción y protección específicamente de la Salud.
2. Nivel Primario de Atención: organización de los recursos (humanos, físicos y financieros) en servicios básicos para la atención primaria que parte de la comunidad misma y son apoyadas por otros niveles de mayor complejidad.

Los programas, como estrategia de la atención primaria, tienen como característica garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud; deben acentuarse las actitudes de promoción y prevención combinadas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación; deben tener como característica principal la universalidad, la equidad y la continuidad y deben apuntar a la satisfacción de necesidades primarias.

La Atención Primaria de Salud no puede ser vista exclusivamente como el desarrollo de servicios básicos de salud, sino como la movilización de los recursos disponibles para responder a las necesidades de toda la población, apuntando siempre a la equidad.

Para esto es necesaria la apertura de la institución hacia nuevas formas de relacionarse con la comunidad que permita el reconocimiento de sus potencialidades al proceso de desarrollo, con el fin de controlar los factores de índole general que afectan a la salud y el bienestar. Con la concepción de Atención Primaria se está planteando tanto una nueva forma de organización de recursos existentes o en formación, como toda una nueva filosofía de la intervención comunitaria.

SEGUNDA PARTE

Intervención Comunitaria

Antes de desarrollar el tema, específicamente realizaré una breve reseña de los inicios de la intervención social, con el fin de dar un marco de referencias a la Intervención comunitaria. En la Argentina, las primeras formas de intervención social se pueden visualizar con el surgimiento de las Hermanas de la Santísima Caridad, que en sus inicios se dedicaron a dar sepultura a los cuerpos de los pobladores de Buenos Aires que nadie reconocía. Lentamente, esta intervención se desplazó hacia los vivos y se buscaba ordenar la cotidianidad de las personas, vigilar su salud, detectar anormalidades, etc.

Este tipo de intervención social -relacionada con los otros ahora vivos- pasa a manos de la medicina con el ordenamiento de los cuerpos. De esta manera, y a partir de la creación de los hospitales, surgen las primeras instituciones que intervienen en lo social. En estos primeros hospitales se da una forma de intervención moderna ya que no se buscaba generar cuidados y dar albergue sino que se apuntaba a un aprendizaje del orden y la disciplina. Con el tiempo, las prácticas de la intervención social se relacionaron con lo jurídico. A partir de allí, la intervención fue entendida como un instrumento de transformación para el otro. Así se conformaron nuevas instituciones, como escuelas, asilos, casas de recogimiento, etc. *"La intervención aparece, acerca de estas ideas, como método para que los que quedaron atrás aprendan la modernidad"*.

Después de haber enmarcado brevemente la intervención social en nuestro país, nos centraremos en la intervención comunitaria en sí. La intervención comunitaria es una de las formas de intervención del Trabajo Social, donde se tiene como eje principal trabajar con grupos ya determinados que se conformaron por diversas razones.

Este tipo de intervención surge a partir de los movimientos de educación popular nacidos en América Latina en la década de los 50 del siglo XX. Estas experiencias influyeron en las prácticas institucionales a través de la apertura a la comunidad y reconociendo a ésta como un actor importante de la intervención. La educación popular tenía -y tiene- como objetivo principal la democratización y la generalización de la educación para todos. La participación comunitaria se da en los cuestionamientos, la comprensión y las soluciones de los problemas.

De esta manera, y vinculando los problemas de salud con las cuestiones sociales, surge una nueva forma de intervención, que es la comunitaria.

Como plantea Cavalcanti, la intervención comunitaria se diseña como búsqueda del derecho a la diferencia, excluyendo la sanción del juicio moral para llegar a ser una búsqueda de la igualdad de los derechos: *"El postulado de la base de esta intervención es la ciudadanía de los "actores sociales", investidos a partir del reconocimiento de sus diferentes campos de experiencia: bien sea la de los profesionales, la de los habitantes, o la de los usuarios"*.

A partir de esta cita podemos deducir que la intervención comunitaria debe tener en cuenta el proceso local en el cual está interviniendo, no debe ser jerárquica sino que debe tener en cuenta la participación y la opinión de todos los actores, Y debe ser innovadora. La idea de aunar todos los distintos tipos de conocimiento tiene el fin de construir un proceso de saber colectivo, que es dinámico y que integra los diversos papeles de los actores con el fin común de realizar una tarea.

La intervención comunitaria requiere de dos elementos: por un lado la dimensión participativa, ya que de esta manera la intervención adquiere otra naturaleza, otra legitimidad, pero fundamentalmente otra eficacia y otros resultados. Por otro lado, la inserción en el contexto sobre el que se compromete la acción, requiere de un trabajo solidario, teniendo como objetivo la puesta en marcha de los agentes de prevención.

El que la intervención comunitaria tenga en cuenta a todos los actores sociales, inclusive al usuario, no significa que no aplique técnicas. Por el contrario, este tipo de intervención requiere de profesionalismo, técnicas puestas en marcha, conocimientos y del saber, tanto de los profesionales como de la población.

Además, implica la apertura de los profesionales a espacios no institucionales. De esta manera, diferentes conocimientos de origen diverso están enfrentados y puestos en común. La gestión comunitaria se vuelve transversal y no jerárquica.

La intervención comunitaria intenta tejer lazos sociales, permitir a otros vivir de otra forma.

Para terminar con este punto de análisis, algunos requisitos básicos de la intervención comunitaria son:

- Negociación previa con el tejido social y asociativo en el cual se inscribe el proyecto de intervención.
- Un cambio de actitud en el papel de los profesionales
- El desplazamiento del centro de gravedad de la intervención a la comunidad y no al interventor.
- La creación de redes institucionales.
- Ayuda mutua entre los distintos actores del terreno.
- La organización de instancias colectivas y regulares de participación y de toma de decisión.
- La promoción de la formación y de la evaluación como elementos constitutivos de la acción.

En la actualidad, la intervención comunitaria está siendo analizada desde otra perspectiva que tiene como base todo lo planteado anteriormente y que intentan ampliar esta perspectiva. En primer lugar, es denominada como intervención en espacios micro sociales, debido a la gran fragmentación que se está dando en la sociedad.

Esta nueva forma de ver la intervención comunitaria tiene tres ejes fundamentales: el primero está basado en lo estratégico, conformado por la solidaridad, la historia y lo lúdico - expresivo.

El segundo, por lo instrumental. Y el tercero, por la identidad y la integración.

Podemos pensar en la solidaridad como una forma de relación y tomarla como la base para la estrategia de construcción de redes. Las redes se asocian con la dinámica cultural de cada lugar. Esta dinámica está regida por códigos de valores. La red es una construcción permanente que se da a través de las relaciones de parentesco, amistad, vecindad.

En estas redes se establecen lazos y relaciones sociales. Estas relaciones se caracterizan por ser informales e integradoras. Además, son organizadoras de la cotidianidad y tienen una fuerte carga de contenido simbólico. Las redes pueden ser predecibles, permiten organizar los recursos de sus integrantes y actúan como fuentes de información. En la actualidad esta circulación de la información está ampliamente relacionada con la sobrevivencia. Además, estas redes actúan como espacios de contención y de socialización.

Otro componente de este primer eje es lo lúdico - expresivo. La idea es que a través del juego se establece un nuevo orden que puede modificar la estructura de la comunidad con la que se está trabajando, sobre todo cuando en este grupo existe un orden muy fuerte ya determinado. Un juego permite cambiar o restablecer las reglas. En cuanto a lo expresivo, se intenta buscar nuevas herramientas con las que cuentan las personas, que sirvan para la intervención; tratar de interpretar las expresiones para conocer la comunidad con la que está trabajando.

El otro eje que mencionamos fue el instrumental. Con esto hacemos referencia a las herramientas o instrumentos que se utilizan para llevar adelante la intervención. Entre ellos, encontramos las entrevistas, las historias de vida, los juegos, etc.

El último eje es el de la integración y la identidad. Está íntegramente relacionado con los dos anteriores. Las características de las redes conllevan a la cuestión de la integración. La circulación

de los elementos simbólicos permite una permanente construcción de la identidad. La intervención en los espacios micro sociales siempre debe apuntar a la integración y a la construcción de la identidad.

TERCERA PARTE

Atención Primaria e Intervención Comunitaria

Después de haber conformado el marco teórico, nos centraremos en analizar si la Intervención Comunitaria o en espacios micro sociales y la Atención Primaria de Salud se pueden plantear en una comunidad en forma conjunta. Desde la intervención comunitaria se plantea una definición de salud con la que podemos comenzar a relacionar estos dos factores antes mencionados.

Según Manciaux se puede hablar de *"salud comunitaria cuando los miembros de una colectividad, geográfica o social, conscientes de su pertenencia a un mismo grupo, reflexionan en común sobre los problemas de salud, expresan sus necesidades prioritarias y participan activamente de la situación del desarrollo y de las actividades mas idóneas para hacerle frente a estas prioridades"*.

Este concepto está estrechamente ligado a la salud pública y se refiere a las necesidades de salud general de una población definida en función de un medio dado y en función de las respuestas aportadas a sus necesidades. Las Salitas de Atención Primaria tienen, o deberían tener, una concepción de salud muy parecida a ésta, en la que la Salud corresponde a un proceso histórico y tiene incidencias sociales. Por lo tanto, esto es lo primero que debería aunar al servicio de salud con este tipo de intervención.

Además, es muy común -por lo observado durante las prácticas- que las Salitas de Atención Primaria convoquen a personas que tienen características similares. Además, permiten un acercamiento a la comunidad, son un punto de encuentro y de referencia y de esta manera se conformarían los grupos que permitirían comenzar a trabajar en forma comunitaria.

El tener un espacio común, como sería el de la Salita, permite que se conformen más rápidamente las redes sociales y que además éstas se amplíen, ya que dejarían de ser familiares para conformarse entre vecinos. Como decíamos antes, la conformación de las redes es uno de los puntos fundamentales de la intervención en espacios micro sociales.

Considero que la intervención comunitaria es una herramienta básica de la Atención Pprimaria, sobre todo si hablamos de Salud Comunitaria.

Otro de los puntos en que coinciden la concepción de Intervención comunitaria y la de Atención Primaria es que ambas apuntan a que la comunidad y los individuos dejen de ser objetos de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella.

Además, este tipo de intervención permite cumplir con los objetivos de prevención y control de las enfermedades que se propone la Atención Primaria, que en general, como pudimos ver en la Salita Sargento Cabral, no se cumplen tanto por falta de tiempo como de profesionales que tengan este criterio de intervención y que se dediquen exclusivamente a esto.

El trabajar en conjunto con la comunidad, aceptando y escuchando las propuestas que los vecinos nos traen, nos permite planificar estrategias de prevención que quizás, estando alejados del barrio, nunca se nos hubiese ocurrido.

Además de planificar estrategias, teniendo en cuenta lo que plantea la intervención en espacios micro sociales con respecto a lo lúdico, podríamos establecer nuevas reglas y nuevas concepciones con respecto a las enfermedades. En conclusión, estas dos formas de trabajo tienen en común la idea de mejorar la salud de la comunidad y de prevenir otros problemas sociales.

Anteriormente decíamos que la intervención comunitaria y la idea de salud comunitaria

requieren la apertura de los profesionales a un lugar menos institucionalizado. Aquí, a mi criterio, es donde entra en juego la intervención del Trabajador Social desde dos posturas diferentes. Una, como coordinador de todos los diversos profesionales que trabajan en Atención Primaria para facilitar el trabajo comunitario. Y otra, como una de las herramientas de acercamiento a la comunidad.

Con respecto a esta última dimensión, considero que el Trabajador Social es el profesional que está más capacitado y acostumbrado a salir de la institución a trabajar con la comunidad, a buscar los problemas que afectan a la sociedad en conjunto, para -de esta manera y en forma conjunta con los vecinos- plantear las estrategias para abordar y solucionar los problemas.

Por otro lado, el Trabajador Social está capacitado para realizar trabajo interdisciplinario, ya que las problemáticas que atiende, en general, son multicausales y por lo tanto necesitan de la intervención de otros profesionales. Es como dice Álvarez Uría: un jefe de proyecto, alguien que debe ser capaz de movilizar competencias muy diversas y poseer capacidades de negociar para aglutinar a los distintos interlocutores, profesionales, no profesionales, administrativos, políticos, etc.

Por eso creo que los Trabajadores Sociales somos la profesión más adecuada para llevar adelante la dirección de estas Salitas, porque contamos con la formación necesaria para coordinar un proyecto en el que participen distintos actores, desde la concepción de la Salud como un proceso histórico y social, y teniendo en cuenta que la Atención Primaria apunta básicamente más que a la curación y rehabilitación del enfermo, a la prevención y la promoción de la salud.

CONCLUSIÓN

Para concluir, me gustaría centrarme específicamente en al Salita de Atención Primaria Sargento Cabral, para poder reflejar la realidad de parte del sistema de salud de nuestra país. Esta institución, como ya dijimos, contaba con una sola Trabajadora Social, la cual tenía a cargo el área social de todas las Salitas de Vicente López. Su actividad distaba mucho de lo que realmente podría hacer en dichas instituciones. Su intervención era exclusivamente de tipo asistencialista, actuaba frente a las demandas y repartía de la mejor forma posible los recursos con los que contaba.

Como podemos observar, muchas veces encontramos los conocimientos, al igual que las herramientas y la predisposición de los vecinos. Pero no contamos con los profesionales adecuados o con la cantidad de profesionales necesarios para intervenir de esta manera.

Creo que como profesionales del Trabajo Social tenemos que hacer todo lo posible (y lo imposible también) para convocar a la gente y para capacitar a los profesionales de la Salud en este tipo de trabajo, ya que a mi entender es la mejor forma de trabajar con una comunidad. No sólo nos permite abordar la problemática directa de la salud - enfermedad, sino a todos los aspectos sociales que con ella se relacionan.

BIBLIOGRAFÍA

- **Álvarez Uría.** Genealogía y sociología. Ed. El cielo por asalto.
- **Carballeda, Alfredo.** Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad.
- **Carballeda, Alfredo.** Lo social de la intervención. Art. Revista Escenarios N° 2.
- **Carballeda, Alfredo.** Nuevas formas de la pobreza: Crisis y administración de recursos. (Boletín informativo)
- **Cavalcanti, Lía.** Intervención comunitaria en los campos de las toxicomanías. Mimeo.
- **Kroeger, Axel - Luna, Ronaldo.** Atención Primaria de Salud. Ed. Pax, México.