

Atención primaria en salud a orillas del río Bogotá, con enfoque multidisciplinario en educación y salud*

Herlinda Torres Nieto**

Resumen

Objetivo: Establecer los componentes de la educación en salud, como uno de los principios fundamentales de la Atención Primaria en Salud (APS), para que las familias más vulnerables, que son el sujeto de estudio, desarrollen habilidades para el acceso a las redes de apoyo, con el fin de mejorar sus condiciones de salud. **Materiales y Métodos:** Se desarrolló un estudio de investigación cualitativa, con enfoque multidisciplinario e intersectorial. Se tomaron dos familias en condición de desplazamiento, procedentes del sur de Neiva y sur de Bolívar como objeto de estudio. La metodología de investigación, acción, se desarrolló en tres momentos, en el primero, se realizó el reconocimiento de redes de apoyo de la localidad de Suba y de los barrios Lisboa y Santa Rita. Para el segundo momento, se realizó abordaje comunitario con entrevistas a profundidad para interpretar las historias de vida y la percepción del proceso salud enfermedad, como necesidad sentida de integrantes de las familias. **Resultados y conclusiones:** Se fortaleció la red académica desde Promoción de la salud con la institución educativa Gimnasio Cultural Santa Rita, donde ingresaron los niños de las familias sujetos de estudio. Para el tercer momento, se espera que las familias continúen con el acceso a las redes de apoyo, para poder mejorar sus condiciones de salud y puedan transformar la realidad.

Palabras clave: *** Redes, apoyo, comunitario, proceso, salud, enfermedad.

Primary health care in Bogota river shores, multidisciplinary approach to education and health

Abstract

Goal: To establish the components of health education, as one of the fundamental principles of Primary Health Care (PHC), so that the most

Recibido:
06 de mayo de 2013

Aceptado:
29 de noviembre de 2013

*El cuidado comunitario que propende el programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina en barrios de la localidad de Suba cercanos al río Bogotá, está enmarcado por la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

**Enfermera. Programa Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina. E-mail: hetorres3@areandina.edu.co

***Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

vulnerable families, which are the subject of study, develop skills for access to networks support, in order to improve their health. Materials and Methods: A qualitative research study was developed with multidisciplinary and intersectional approach. Subject of study: two families were taken in displacement from the south of Neiva and southern Bolivar. The research methodology, action, developed in three stages, the first, recognition of support networks Suba and Lisbon and Santa Rita neighborhoods was performed. For the second time, community approach was performed with in-depth interviews to interpret the stories of life and perception of health disease process, such as felt need for members of the families. Results and conclusions: the academic network was strengthened from health promotion to educational institution Gym Cultural Santa Rita, where children of families subjects entered the study. For the third time, families are expected to continue to access to support networks in order to improve their health and can transform reality.

Keywords: Networking, support, community, process, health, disease.

Atenção primária de saúde em um rio costas Bogota, abordagem multidisciplinar para a educação ea saúde

Resumo

Objetivo: estabelecer os componentes de educação para a saúde, como um dos princípios fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), para que as famílias mais vulneráveis, que são o objeto de estudo, desenvolver habilidades de acesso às redes suporte, a fim de melhorar a sua saúde. **Materiais e Métodos:** A pesquisa qualitativa foi desenvolvida com abordagem multidisciplinar e intersetorial. **Assunto de estudo:** duas famílias foram tiradas em deslocamento a partir do sul do Neiva e do sul Bolivar. A metodologia de pesquisa, ação, desenvolvida em três fases, a primeira, o reconhecimento de redes de apoio Suba e Lisboa e Santa Rita bairros foi realizada. Pela segunda vez, a abordagem da comunidade foi realizada com entrevistas em profundidade para interpretar as histórias de vida e percepção do processo saúde-doença, tais como a necessidade sentida para os membros das famílias. **Resultados e conclusões:** a rede acadêmica foi reforçada a partir de promoção da saúde para instituição educacional Ginásio Cultural Santa Rita, onde as crianças de famílias sujeitos participaram do estudo. Pela terceira vez, espera-se que as famílias continuem a aceder a redes de apoio, a fim de melhorar a sua saúde e pode transformar a realidade.

Palavras-chave: Rede, de apoio, de comunidade, de processo, de saúde, de doença.

Introducción

La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), enmarca las intervenciones que desde la práctica comunitaria de promoción de la salud, se pueden desarrollar con las comunidades de los barrios de Suba, cercanos al río Bogotá.

La Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud APS, reunida en la ciudad rusa de Alma Ata, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1.978, define la Atención Primaria en Salud (APS), como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta 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, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. 1

Restrepo H menciona que “a partir de la estrategia de APS, se abre el espacio para cambiar el modelo de atención en salud puramente asistencial, para proveer servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación en el marco de los derechos humanos”. 2 La APS debe ser entendida como el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud llevando la atención primaria lo más cerca posible donde viven las personas.

“El programa Salud a su Casa, inicialmente Salud a su Hogar, se desarrolla por la Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de los hospitales de primer nivel de atención, con la dirección y rectoría de la Secretaría Distrital de Salud. Se fundamenta en la Atención Primaria Integral en Salud (APIS), es la puerta de entrada para acercar los servicios de salud a las familias más vulnerables de la ciudad y mejorar su calidad de vida, mediante la identificación conjunta de las necesidades de las familias, organización integrada de la repuesta sectorial y abogacía para la movilización de otros actores sociales en torno a la

construcción de respuestas, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las familias”. 3

La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), contempla principios fundamentales como saneamiento básico, asistencia materno infantil, provisión de alimentos y nutrición adecuada, inmunizaciones, educación para la salud, prevención de enfermedades endémicas prevalentes y suministro de medicamentos esenciales. 4

El presente estudio cualitativo, plantea la educación en salud a nivel multidisciplinario e intersectorial, que es el objeto de estudio, en procura de comportamientos eficientes ante problemas específicos, 5 por parte de los integrantes de las familias más vulnerables, con el apoyo de las instituciones de la localidad de Suba y las instituciones de los barrios, donde se puede convocar a la comunidad, para realizar las intervenciones de promoción de la salud por parte de los docentes y estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, con el fin de desarrollar la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), partiendo del primer contacto de la comunidad frente a la realidad en salud individual, familiar, social y del entorno.

Dentro de las redes de la localidad de Suba se encuentra, la Alcaldía de Suba, Hospital de Suba, de donde se direcciona el programa Salud a su Casa de la localidad de Suba, Salud Pública de Suba, Secretaría de Integración de Suba, Casa de Igualdad de Oportunidades de Mujer y Género (CIO) Suba. 6 Esta red de apoyo, se comprometió en forma paralela a direccionar la socialización del Plan de Igualdades para la Equidad de Género PIOEG, primero con los estudiantes de enfermería y luego con los integrantes de las familias más vulnerables de los barrios Lisboa y Santa Rita de la localidad de Suba. Se resalta también la gestión organizada de la Estación de Bomberos de Suba, la Estación de Policía de Suba, la biblioteca Francisco Javier de Caldas y la Casa de la Cultura de Suba.

De las redes de apoyo del barrio Lisboa se encontró con, Centro de Atención Primaria (CAP) Lisboa Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 17 jardines, cada jardín cuenta con una madre comunitaria, una madre auxiliar y cada uno atiende a 14 niños, Junta de Acción Comunal, Parroquia Juan Bautista Scalabrini, Escuela Informal Itinerante Picolino, Comedor comunitario de Lisboa, CAP Scalabrini, en convenio con Hospital de Suba, Biblioteca El Nido del Gufo, Colegio Distrital Toscana Lisboa, sede A, Jardín Infantil Esperanza. 7 En el barrio Santa Rita, encontramos la Junta de Acción Comunal, los Centros FAMI Familias Amigas de la Mujer y la Infancia y la institución educativa Gimnasio Cultural Santa Rita.

A pesar de todos los esfuerzos de los gobiernos por mantener la salud, el modelo biomédico persistió, hasta que sucedió la crisis económica en los hospitales públicos. En 1986, se reúnen en Ottawa, Canadá, considerado como uno de los gobiernos aventajados en promoción de salud, porque efectivamente allí se conceptualiza el término promoción de la salud en el informe Lalonde, en el cual según Restrepo H se considera Promoción de la salud como una estrategia gubernamental que incluía políticas públicas saludables, educación individual y colectiva sobre los estilos de vida saludables. 2

Restrepo H refiere que según la carta de Ottawa, la promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. También se establecen los pre-requisitos de la salud, se enumeran a continuación: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. 2

La nueva normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de Salud Pública, promoción de

la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. 8

- La Ley 1438 de 2011 en su artículo 1º, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán:
 - “Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.
 - Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
 - Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.
 - Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.
 - Acceso efectivo a los servicios de salud”.
- 9

Cada cuatro años el Gobierno Nacional hará una evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en estos indicadores. Cuando esta evaluación muestre que los resultados en salud son deficientes, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.

En Mayo de 2012 el Ministerio de Salud y

Protección Social de Colombia, promulga la “Formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021” que se enmarca en los mandatos definidos por la Ley 1438 de 2011. El Plan Decenal de Salud Pública, reconoce la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Está en la fase de concertación, se construye colectivamente a lo largo y ancho del país con insumos de los técnicos del Ministerio, insumos por consulta previa, grupos étnicos, insumos territoriales, insumos intersectoriales e insumos de la Cooperación Internacional a través de convenios. La formulación definitiva del Plan Decenal de Salud Pública permitirá la armonización con los planes de desarrollo territoriales de Salud Pública. Los seis grandes ejes temáticos o dimensiones que estarán incluidos en el plan decenal de Salud Pública 2012- 2021 son:

- Salud mental y convivencia
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Salud sexual y reproductiva
- Vida saludable y condiciones crónicas
- Riesgos colectivos para la salud: Emergencias en Salud Pública, eventos transmisibles en Salud Pública
- Las políticas nacionales e internacionales en salud, propenden por el mantenimiento de la salud de la población en general, con énfasis en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”. 10

Materiales y Métodos

Se realizó la metodología cualitativa investigación, acción, como menciona Fals BO, et al., su método nació como producto de la sociedad colombiana. 11

Se realizó el estudio en tres momentos: para el primer momento, se reconocieron las redes de apoyo, posteriormente se realizaron entrevistas a profundidad. En el segundo momento de la investigación, se generó el espacio de capacitación y asesoría. Para el tercer momento se espera la participación directa de la comunidad, para transformar la realidad. 16

Objetivos

Objetivo General

Establecer los componentes de la educación en salud, como uno de los principios fundamentales de la Atención Primaria en Salud (APS), para que las familias más vulnerables, que son el sujeto de estudio, desarrollen habilidades para el acceso a las redes de apoyo, con el fin de mejorar sus condiciones de salud.

Objetivos Específicos

- Establecer las necesidades en salud del grupo de estudio, canalizando los servicios de las redes de apoyo de la localidad de Suba.
- Determinar cuáles son los elementos temáticos de su interés, con el fin de adelantar la agenda intersectorial.

Resultados y Discusión

En este estudio la observación participante, permitió interactuar en forma dinámica con las familias en condición de desplazamiento, procedentes del sur de Huila y sur de Bolívar, para realizar lectura de necesidades en salud y de acuerdo a los servicios de las redes de apoyo, se logró el acceso de los integrantes de estas familias a diferentes redes de apoyo. 17

La acción participación, se desarrolló con enfoque intersectorial, con respecto a las historias de vida y la experiencia personal de los integrantes de las familias en condición de desplazamiento, con énfasis en lectura de necesidades en salud para lograr mejor accesibilidad a los servicios de salud.

Para el primer momento, se reconocieron las redes de apoyo de la localidad de Suba y de los barrios Lisboa y Santa Rita. Para el segundo momento, se abordó la parroquia Beato Juan Bautista Scalabrini, para canalizar las familias en condición de desplazamiento, procedentes del sur de Neiva y sur de Bolívar, a quienes se les informó por escrito

el consentimiento informado para participar en la investigación acción participación, previo a la entrega de la base de datos por parte de la parroquia. 12

Se realizaron entrevistas a profundidad, en este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace. Para interpretar las historias de vida y la percepción del proceso salud enfermedad, porque fue la primera necesidad sentida por los integrantes de la familia procedente del sur de Huila. 13, 14

Con base en las observaciones registradas en el diario de campo, se procedió a contactar la red de apoyo, Hospital de Suba y programa Salud a su casa, para las respectivas citas, la de especialista de seno y visita domiciliaria, respectivamente. Se continuó el proceso de abordaje multidisciplinario e intersectorial con la CIO Suba, para fortalecer la red académica en el Gimnasio Cultural Santa Rita, porque los niños de las familias sujeto de estudio, fueron matriculados en este colegio. 15

De las entrevistas realizadas se extractaron los siguientes comentarios: una madre cabeza de hogar*, informa: *“Me siento mal de salud, muy débil y no me dan cita con el especialista de seno. Tengo una masa en el seno derecho. Me preocupan mis hijos, si a mí me pasa algo”* y una madre de familia*, refiere: *“Mi niña necesita una cita urgente con especialista de ojos y como a mí no me dieron más trabajo, no la tengo afiliada en este momento. Tengo miedo que mi hija pierda el ojito”*.

Frente a situaciones como las descritas y continuando en el segundo momento del estudio, se prestó asesoría a las familias, por parte de la red de apoyo CAP Lisboa, Centro de Atención Primaria del barrio Lisboa, para solucionar la falta de accesibilidad al sistema de salud. 18 Una de las líderes comunitaria del barrio Lisboa, se encargó del seguimiento a estos casos específicos.

Para el segundo momento de la investigación, se generó el espacio de capacitación y asesoría

por parte de equipo de psicología de la CIO Suba, dejando establecido el cronograma para cada semestre. Los beneficiarios de este espacio fueron los padres y madres de familia del Gimnasio Cultural Santa Rita las 17 madres comunitarias de la Asociación el Triunfo, del ICBF, las temáticas que el consenso eligió: La salud, como derecho y la promoción del buen trato, como prevención del maltrato.

En el tercer momento este estudio permitió la construcción de una imagen holística de los informantes, para priorizar las necesidades de educación en salud de los niños y niñas integrantes de las familias en condición de desplazamiento, con el fin de fortalecer sus habilidades sociales, para acceder a las diferentes redes de apoyo.

Es importante que todos los integrantes de las comunidades educativas se integren a los programas desarrollados para que se fortalezcan las redes académicas y se puedan adelantar proyectos, en beneficio de las familias y la sociedad de la Unidad de Planeación Zonal (UPZ 71) o Tibabuyes, que alberga a muchas familias, que viven a orillas del río Bogotá.

Conclusiones

La educación en salud es un proceso multifactorial, desde la práctica comunitaria de promoción de la salud y familia, se articulan diferentes sectores de la localidad de Suba, que se constituyen en un pilar para que los integrantes de las familias más vulnerables, se apoyen y tengan las herramientas de acceso, para mejorar sus condiciones de salud. 19, 20

Con la interacción dinámica que se generó entre los informantes de las familias en condición de desplazamiento, las docentes y estudiantes de enfermería, se crearon espacios de comunicación directa entre los líderes comunitarios y los representantes de las redes de apoyo de tipo social y de salud.

Desde la academia se puede fortalecer la comunicación con las diferentes redes de

* Entrevistas realizadas a los habitantes de la comunidad objeto de estudio, se omiten sus nombres para proteger su intimidad.

apoyo de la localidad de Suba, con el fin de direccionar a los integrantes de las familias en condición de desplazamiento, residentes en la localidad de Suba.

La intervención de los profesionales de psicología de la Casa de Igualdad de Oportunidades (CIO) Suba, permitió fortalecer la red académica con los jardines del ICBF, con énfasis en buen trato y prevención de maltrato intrafamiliar.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de Salud para todos en el Año 2.000. Salud para Todos; 1981.
2. Restrepo H. Promoción de la salud para construir vida saludable. Colombia: Editorial Médica Internacional Ltda.; 2001.
3. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría de Salud de Bogotá. Lineamiento ámbito familiar. Programa Salud a su casa. Bogotá; 2011.
4. Jáuregui C, Suarez P. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque de salud familiar. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2004.
5. Tobón S. Formación basada en competencias. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2006.
6. Durán M. Propuesta lineamientos conceptuales. Serie Construcción colectiva de la política pública de mujer y géneros en Bogotá, Distrito. Bogotá; 2005.
7. Biblioteca El Nido del Gufo. [Internet]. Disponible en: www.nidodelgufo.org
8. República de Colombia. Gobierno Nacional. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 de 2011, enero 19, por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C; 2011.
9. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Pacto social y Mandato Ciudadano. Bogotá; 2012.
10. Tobón, García. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Manizales: Editorial Universidad de Caldas; 2004.
11. Fals BO, et al. Reflexiones sobre investigación participación y acción social. Medellín: Universidad de Antioquia; 1985.
12. Guzmán CG, Fals BO. La violencia en Colombia, estudio de un proceso social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Ed. Punta de Lanza; 1977.
13. Lerma HD. Metodología de la investigación, propuesta, anteproyecto y proyecto. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2009.
14. Alfonso LM, Leal B. Construcción de barrio Saludable en la localidad de Suba. Experiencia en el barrio Villa Cindy. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2005.
15. Mandatos internacionales para el avance de la mujer. Módulo 13 Programa de educación en derechos humanos. San José de Costa Rica; 2001.
16. Sandino RM. Metodología de la investigación científica. Medellín: Panamericana Formas e Impresos; 2009.
17. Álvarez L. Investigaciones con enfoque cualitativo en la Atención Primaria en Salud. Rev cubana MEd ge. Integr. 2006; 22 (3): 5 p.
18. Unesco. Declaración mundial sobre educación para todos. La satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje. Jomtien Tailandia; 1990.

19. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Bogotá, Ministerio de educación nacional; 2000.
20. Módulos 1.1, 1.2. En: Peña S. La familia ciclos vitales. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2001.

Volumen 10

Nº 2

Diciembre 2013

ISSN 1794-9831

ISSN 2322-7028
(EN LINEA)