

---

## Diagnóstico comunitario participativo. Barrio Vinalar- Santiago del Estero

Mesa 11: Sociología y salud. Percepciones, construcciones y reflexiones sobre el proceso salud-enfermedad-atención como práctica social compleja.

REVAINERA, Mariela; LOBOS, Malvina; CILENTO, Evelyn; LOPEZ, Gabriela.

Correo electrónico de contacto: [marevainera@yahoo.com.ar](mailto:marevainera@yahoo.com.ar) –  
[malazu82@yahoo.com.ar](mailto:malazu82@yahoo.com.ar)

Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE).

### Resumen

Este trabajo corresponde al proyecto de voluntariado de extensión, realizado en el barrio Vinalar, más precisamente en el sector IPVU, se abarco 336 lotes en 15 manzanas, el propósito es la elaboración de un diagnóstico comunitario, con la participación activa de los miembros de la comunidad, en conjunto con el personal de salud de la UPA y el equipo de extensión, este último integrado por estudiantes y docentes de la carrera de Licenciatura en enfermería y Licenciatura en obstetricia de la Facultad de Humanidades, Ciencia Sociales y de la Salud, de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Para la valoración de la comunidad, se utilizó un instrumento con datos cualitativos y cuantitativos, que permitió identificar fortalezas y debilidades del barrio, número y tipo

---

de familias, nivel de escolaridad, redes de apoyo social, problemas de salud más frecuentes y una aproximación a las necesidades sentidas. En las reuniones con los miembros de la comunidad, se discutieron las necesidades y su priorización, para la elaboración del diagnóstico, con las posibles estrategias y líneas de acción. El desarrollo del proyecto permitió a los estudiantes desarrollar capacidades en cuanto a los conocimientos, actitudes y destrezas, asociadas al trabajo en equipo, entrevistas, abordaje a personas y familia, proceso de trabajo comunitario, utilización de base de datos y análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

### **Palabras Claves: Salud - Comunidad – Participación**

#### **1. Introducción**

El proyecto, surge desde la cátedra de Enfermería Comunitaria, de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud (FHCSYS) de la Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE) como una actividad de extensión, en el barrio Vinalar, más precisamente en la Unidad Primaria de Atención (UPA) N° 23, donde los estudiantes de la carrera, desarrollan sus prácticas comunitarias. Es allí que se hace visible la importancia de trabajar *en y con* la comunidad, desde la mirada de los actores principales, es decir la comunidad misma. Para su desarrollo, se tuvo como marco referencial la *Atención primaria de la Salud (APS)* entendida como una estrategia de salud para la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, con un fuerte carácter social igualitario, donde se asumen valores de justicia social, auto-responsabilidad en el cuidado de la salud y a la salud desde connotaciones positivas; representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención en la salud

---

al lugar de residencia y trabajo. y la *epidemiología crítica (E.C)* que *propone una construcción innovadora del espacio de la salud urbana retomando los aportes de la teoría crítica del espacio y la geografía, y articulando estos avances con los de la propia epidemiología desde una perspectiva de la determinación social de la salud* (Breilh, 2010). Todo esto se considera, para complementar los datos aportados desde la salud pública, representada por el centro de salud y el Ministerio de salud provincial y nacional, cuya información es necesaria para contextualizar y comprender el proceso Salud-Enfermedad-Atención de las personas, donde nos solo se consideran los aspectos sociales, sino también los culturales y los económico-políticos, junto, por supuesto, con los biológicos y ecológicos, estos aspectos deben ser tratados no sólo como variables epidemiológicas, sino sobre todo como procesos socioculturales y bioecológicos, utilizando y articulando las aproximaciones estadística y cualitativa, desde un enfoque relacional que incluya no sólo los diferentes *factores* que operan respecto de un problema determinado, sino que incorpore el conjunto de actores sociales significativos que viven, sufren y actúan respecto de dicho problema (Mendendez, 2008).

Es importante destacar que los diferentes centros de atención primaria en nuestra provincia, tienen como foco de atención, la persona con problemas de salud, utilizando datos objetivos, como respuesta a las metas que persigue cada uno de los programas que se implementan a nivel comunitario. Estas situaciones llevan a que los miembros del equipo de salud, planifiquen actividades sin considerar las necesidades sentidas de la comunidad, es decir aquellas carencias, dificultades o problemas experimentadas o vividos como tales por la propia población y que muchas veces no se identifican, o no consideran prioritarias. Estas necesidades encuentran su sentido, explicación y racionalidad en el marco histórico sociocultural de la comunidad, es por ello que si el técnico/profesional no comparte o no conoce de manera acabada las características y particularidades de la comunidad en la que trabaja, puede encontrar dificultades para

---

comprender la valoración realizada por la población, ya que estaría dejando de lado sus, percepciones, creencias, vivencias, historia, recursos y la vida misma de la comunidad.

Desde la mirada de la Salud colectiva, se considera necesario e imprescindible en primer lugar conocer a la comunidad, acompañar a la misma para la identificación y priorización de sus necesidades, dando lugar al diagnóstico comunitario. La *Salud Colectiva* busca apoyar el avance de las condiciones de vida y salud de las mayorías poblacionales, promover y fortalecer las expresiones individuales y colectivas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un estado democrático coherente con estas necesidades y derechos. (Granda, 2004), todo esto permitirá planificar y llevar a cabo las acciones necesarias para resolver las demandas planteadas. Por todo lo expuesto, el proyecto tuvo como propósito: elaborar un diagnóstico comunitario participativo con los miembros de la comunidad del barrio Vinalar-Santiago del Estero. En el ámbito de la atención primaria de salud, al análisis

de la situación se le conoce más como diagnóstico de salud de la comunidad, entendido éste como “el proceso de recogida de datos y su posterior transformación en información, que permite conocer cuáles son los problemas y necesidades de salud de la población y los factores que las determinan” (Ramos Calero). Básicamente serían los *hallazgos que* expresan las fortalezas, naturaleza de los riesgos de la salud y los problemas encontrados en la comunidad. Estos diagnósticos son validados por los integrantes del equipo de salud interdisciplinario y los miembros de la comunidad, de tal forma que las acciones que se generen surjan de la decisión del conjunto para atender la salud de la comunidad.

Por ello es importante desarrollar un trabajo articulado con los miembros de la comunidad (líderes comunitarios, informantes claves, todas las personas de la

---

comunidad que deseen participar, Instituciones y/o organizaciones presentes en la misma), el equipo de salud de la UPA N° 23 Barrio Vinalar, docentes y estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de la FHCSYS- UNSE y de otras carreras como Licenciatura en Obstetricia, a quienes se invitó a participar del mismo, para poder abordar la temática con una mirada integral.

## **2. Desarrollo**

Desde las cátedras de enfermería comunitaria, salud mental, enfermería del adulto y anciano y administración comunitaria de la carrera de Licenciatura en Enfermería, desde el año 2017, en el marco del convenio entre la FHCYS-UNSE y APS Ministerio de Salud de la provincia de Santiago del Estero, del cual depende la UPA N° 23 del Barrio Vinalar, se viene realizando un trabajo articulado en terreno, lo que permitió conocer el recurso humano y materiales disponibles, así como la infraestructura y los diferentes programas de salud que implementa la UPA, su área de cobertura, los sectores del barrio cubiertos y descubiertos por los agentes sanitarios y en base a ellos los estudiantes lograron realizar sus prácticas de terreno, entre las estrategias utilizadas una fue, la consulta de enfermería, entendida como un proceso de atención directa, donde el profesional de enfermería realiza promoción de la salud, así como prevención y rehabilitación de la enfermedad a personas, de una forma integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia, y en la que se solicitan sus servicios para la resolución de uno o varios problemas de salud en el ámbito de sus competencias y funciones, siempre tratando de buscar la autonomía y la mejora del autocuidado, todo esto en el marco de trabajo de un equipo multidisciplinar. (Dirección General de Asistencia Sanitaria, 2007), en esa oportunidad se trabajó con personas con patologías crónicas como diabetes e hipertensión arterial, a los cuales se brindó información sobre los pilares del tratamiento, buscando favorecer la adherencia al tratamiento. Otra estrategia implementada fue la visita domiciliaria, definida como el conjunto de actividades de carácter social y sanitario

---

que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia,

potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas (Sánchez, Aparicio, Germán, Mazarrasa, Merelles, & Sánchez, 2000); esta se realizó con el objetivo de entrevistar a la familia, para conocer los recursos que favorecen el autocuidado, considerado éste como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Normalmente los adultos cuidan de sí mismos de forma voluntaria (Orem, 1993), se pudieron identificar las necesidades de salud y específicamente indicadores que permiten valorar la salud mental de sus miembros. El abordaje de personas con patologías crónicas, llevo al desarrollo de talleres educativos sobre alimentación y actividad física, considerados pilares del tratamiento. El desarrollo de dichas estrategias permitió identificar informantes claves, personas que por sus vivencias y relaciones que tienen en la comunidad, pueden ayudar al equipo de salud en su trabajo convirtiéndose en una fuente importante de información calificada. Por ejemplo, el verdulero, maestro, policía, presidente del centro vecinal, entre otros, logrando así reconocer algunas características socioculturales de la comunidad.

Como consecuencia de las acciones que se vienen desarrollando en esta comunidad, surge la necesidad de trabajar con los miembros de la comunidad como actores principales, lo que permitirá el empoderamiento y la autorresponsabilidad sobre su salud, desde la mirada del trabajo en equipo, intersectorial, interdisciplinar y en red. Desde la cátedra de Enfermería Comunitaria, durante el desarrollo del trabajo terreno, con los estudiantes se elaboraron propuestas de trabajo con la comunidad, los cuales no se pudieron implementar por falta de tiempo, ya que el periodo de práctica en terreno es breve. Pero se dieron los primeros pasos para un trabajo comunitario en esa comunidad.

Durante la primer etapa de valoración, se puede decir que la comunidad del Barrio Vinalar, presenta problemáticas no ajenas a otros barrios de la Capital provincial, entre las que encontramos: basurales, baldíos, ausencia de cloacas, problemas con la presión del agua, red de gas natural sólo en algunos sectores, deficiente iluminación en las calles, inseguridad, adicciones en la población juvenil, y de acuerdo a los registros de la UPA, la población presenta patologías crónicas en adultos mayores, entre ellas diabetes con un 10%, embarazos adolescentes (entre el 50 y 60% del total de embarazadas) y en estadísticas recientes reflejan un incremento en las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Así mismo se puede observar ausencia de escuela secundaria dentro del barrio.

En relación con la UPA, no cuenta con recurso humano suficiente para realizar visita domiciliaria y relevamiento de los datos del sector que se pretendía abordar con este proyecto, que el centro de salud lo caracteriza como un área desprotegida, que requiere un abordaje para poder conocer la población y desde ahí poder trabajar con las necesidades desde un enfoque integral. Este tipo de abordaje comunitario, reduce los gastos en salud, y fortalece a la comunidad, al sentirse protagonista, siendo capaz de reconocer sus capacidades, potencialidades, necesidades, demandas, problemas y los recursos necesarios para afrontarlos. El equipo de salud necesita identificar, comprender y respetar el modo de vida, percepciones, historia, creencias, hábitos y costumbres de la comunidad. Así como los servicios, las redes de apoyo social, organizaciones, instituciones propias de la comunidad y las externas, lo que permitirá generar estrategias para que la comunidad en conjunto con el equipo, elaboren el diagnóstico comunitario, logre la organización y el planteo de objetivos que lleven a desarrollar acciones concretas, satisfaciendo las demandas.

---

Todos estos datos que mencionamos reflejan las necesidades normativas, definidas como los problemas o carencias identificados de forma objetiva por los técnicos, teniendo en cuenta datos científicos o evidencias concretas de la realidad. Otros autores la denominan *necesidades detectadas*; para ellos los técnicos utilizan diferentes procedimientos e instrumentos que permiten obtener datos de las diferentes dimensiones del ser humano. Valorar las necesidades de la persona permite diagnosticar los niveles de salud en que se encuentra la persona, familia y/o comunidad, luego siguiendo las actividades de este proyecto se pretendió reconocer aquellas necesidades sentidas, buscando la participación comunitaria, pensada como un proceso social que supone el ejercicio permanente de poder: tomar decisiones, actuar y transformar la realidad por parte de los miembros de la comunidad, en base a sus necesidades. “La participación se debe producir a nivel de gestión, es decir, la comunidad y el equipo de salud deben tener una relación horizontal, en la cual ambos actores sociales definan un problema y los modos de solucionarlo” (OPS, 1990) se buscó una participación activa, es decir que los miembros de la comunidad debían intervenir en el proceso desde el inicio hasta el final y responsable, buscando compromiso por parte de la comunidad y que esta actúe teniendo en cuenta sus derechos y obligaciones.

El proyecto, buscó dar respuesta a las necesidades sentidas de la comunidad del barrio Vinalar, más precisamente, a un sector descubierto por los agentes sanitarios de la UPA. Para lo cual fue necesario hacer una aproximación para conocer la población, buscando que los miembros de la comunidad reconozcan al equipo salud, como guía y facilitadores del proceso de trabajo comunitario, permitiendo a la comunidad ser el principal actor, logrando la autorresponsabilidad en la toma de decisiones.

El Objetivo general: construir de un diagnostico participativo a partir de las necesidades sentidas de la comunidad.

---

Los Objetivo específicos:

- Destacar los recursos presentes en el sector de la comunidad a trabajar.
- Identificar líderes comunitarios e informantes claves presentes en la comunidad.
- Reconocer y priorizar las necesidades sentidas por los miembros de la comunidad.
- Establecer una organización de los miembros de la comunidad, para buscar respuesta a la problemática planteada.

Metodológicamente, El proyecto se desarrolló, en el barrio Vinalar, más precisamente en el sector IPVU, donde las actividades fueron desarrolladas por estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de Licenciatura en enfermería y primer año de la carrera de Licenciatura en obstetricia, docentes de primero, segundo y cuarto año de la carrera de Licenciatura en enfermería y la presencia de la coordinadora de la UPA, y los miembros de la comunidad. El trabajo se desarrolló en equipo, donde cada actividad tuvo un docente responsable para el acompañamiento de los estudiantes, con la participación activa de los mismos, para el desarrollo de estas tareas fue necesario establecer un cronograma semanal, acordando horarios y participantes, según disponibilidad de cada uno. También fue necesario realizar reuniones para conocer los avances, re plantear actividades y estrategias que permitan lograr los objetivos. El equipo de salud de la UPA, mantuvo una participación pasiva, prescripta o prescriptiva, impuesta por la coordinación del proyecto, y solo participaba la coordinadora brindando información, algunos miembros de la comunidad mostraron interés en el trabajo planteado, otros manifiestan descontento con la respuesta del centro de salud.

Para la aplicación se utilizó como método, el abordaje comunitario, focalizando en las familias bajo el área de cobertura de la UPA. Utilizando un instrumento de valoración

con indicadores cualitativos y cuantitativos. Las actividades desarrolladas buscaban dar respuesta a necesidades sentidas de comunidad, para ello se llevaron a cabo intervenciones: búsqueda de información sobre la historia del barrio y características sociodemográficas de la población; recorrido del sector a trabajar, para identificar características socio-ambientales; entrevista a líderes comunitarios e informantes claves, para conocer características socioculturales de la población; visitas domiciliarias, para conocer características de familias; se destacó las fortalezas y debilidades presentes en la comunidad y se realizaron reuniones grupales con los líderes comunitarios, informantes claves y todo miembro de la comunidad que deseaba participar, esto permitió identificar las necesidades sentidas, priorizar las mismas, elaborar el diagnóstico y explorar las distintas alternativas de solución.

*Las actividades y tareas realizadas por el equipo de extensión:*

- Buscar información, sobre la historia del barrio, características sociodemográficas de la población.
- Recorrido al sector del barrio a trabajar, para identificar características socio-ambientales
- Entrevista a líderes comunitarios e informantes claves, para conocer características socioculturales de la población.
- Visitas domiciliarias, para conocer las características de las familias.
- Destacar las fortalezas y debilidades presentes en la comunidad.
- Reuniones grupales con los líderes comunitarios, informantes claves y todo miembro de la comunidad, que desea participar para identificar las necesidades sentidas, priorizar las mismas y elaborar el diagnóstico.
- Sistematización del trabajo realizado
- Elaboración de Informe final.

- Difusión del proyecto en curso y el informe final, en actividades de divulgación científica a nivel local, provincial y/o nacional.

Los estudiantes en conjunto con los docentes, realizaron recolección de datos a través de registros del centro de salud y visitas domiciliarias, con acompañamiento de algunos agentes sanitario, al inicio del proyecto, donde se logró censar un 60% de la población, el resto no se encontraba o no respondía, por lo cual fue necesario modificar el horario de las vistas, haciendo una segunda ronda, obteniendo así un 80% aproximadamente; posterior se realizó una nueva visita para invitar a la comunidad a las reuniones, con el objetivo de debatir sobre las necesidades sentidas. En el primer encuentro no hubo asistencia de los mismos, lo que llevo a plantear como estrategia, la participación de las personas a la actividad de plazas saludables dos veces a la semana, allí se trabajó en 5 reuniones para lograr identificar necesidades sentidas, priorizar las mismas y elaborar diagnostico comunitario y las posibles estrategias de abordaje, quedando pendiente trabajar en el establecimiento de objetivos y actividades.

#### *Actividades y tareas que realizan las organizaciones Comunitarias*

- Aportar información, sobre la historia del barrio, características sociodemográficas de la población.
- Acompañar a los voluntarios y docentes en el recorrido al sector del barrio
- Entrevista a líderes comunitarios e informantes claves
- Participar en reuniones grupales con los líderes comunitarios, informantes claves y todo miembro de la comunidad,
- Sistematización del trabajo realizado

#### *Las Actividades propuesta, por parte del centro de salud y no se desarrollaron:*

- Acompañar a los voluntarios y docentes en el recorrido al sector del barrio

- 
- Participar en reuniones grupales con los líderes comunitarios, informantes claves y todo miembro de la comunidad,
  - Sistematización del trabajo realizado.

### *Principales resultados*

Se realizó un censo de 15 manzanas del sector IPVU, con 336 lotes, se visitó a 306 familias, con un total de 1.295 personas, de las cuales 336 actualmente se encuentran estudiando y 540 trabajan, el resto son menores de edad y desocupados. Los problemas de salud más frecuentes son: enfermedades crónicas (DM, HTA, cáncer y Chagas). Patologías agudas, asociados a enfermedades estacionales, por ejemplo: respiratorios y diarreas.

Respecto a la participación en Instituciones de la comunidad: 149 no participa, 70 si participa, 82 no responde y 989 personas participa a veces. Las fortalezas identificadas en el barrio: mayor presencia policial, presencia de Instituciones como Jardín de infantes, polideportivo, Iglesias (católica y evangélica), los servicios como: pavimentación, recolección de residuos, servicios de colectivos y buena relación entre los vecinos. En cuanto a las necesidades: centro vecinal, control de perros callejeros, centro de rehabilitación para jóvenes con adicciones, seguridad, iluminación y cloacas.

Las redes de apoyo social que identifican los miembros de la comunidad: centro de salud privada y pública, comisaria, vecinos, CAPS del barrio Juan Díaz de Solís, juzgado y Ministerio de Salud.

La comunidad en conjunto al equipo de investigación, lograron priorizar como necesidad, la falta de seguridad, asociado con jóvenes y adolescentes con adicciones y falta de presencia policial en lugares estratégicos como plaza, parada de colectivos. Se planificaron como estrategias, de abordaje el trabajo articulado con la comisaría del barrio, el desarrollo de acciones de promoción de salud para las instituciones educativas

---

(Jardín de infantes y Colegios primarios y secundario de barrio vecinos) y comedores comunitarios. Se planifica trabajar desde la intervención para abordar a los jóvenes con adicciones a través de las madres, con un equipo multidisciplinario desde el centro de salud, UNSE y Ministerio de Salud.

El equipo logro mantener un trabajo coordinado, con relación cordial y armoniosa. Los estudiantes desarrollaron actividades acompañados de los docentes con participación activa desde el inicio hasta el final del proyecto. Se logró una participación impuesta del equipo de salud de la UPA, lo que dificulto lograr un trabajo continuado con la comunidad al finalizar el proyecto.

### **3. Conclusiones/Reflexiones Finales**

El desarrollo del proyecto permitió la adquisición de herramientas para la construcción del perfil profesional, desde la mirada de la comunidad como sujeto, con el desarrollo de competencias claras y valiosas a nivel comunitario, que permite una posición desde el paradigma holístico, considerando los aspectos socioculturales del grupo y la importancia de un trabajo en equipo, desde la interdisciplina e intersectorialidad.

En los estudiantes favoreció el reconocimiento y la incorporación de nuevas capacidades en cuanto a conocimientos, actitudes y destrezas, asociadas al trabajo en equipo, entrevistas, abordaje a personas y familia, proceso de trabajo comunitario, utilización de base de datos y análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

Un aspecto visible y a trabajarlo es en relación a la participación del personal del centro de salud, quienes deberían ser los primeros en involucrarse, ya que son quienes permanecen en el terreno.

Queda mucho por trabajar con las familias a cerca de la participación y la autoresponsabilidad en el cuidado de su salud, algo que como comunidad no está todavía acostumbrada a ser parte y poder decidir.

*Relato de experiencia de los estudiantes que formaron parte del Proyecto:*

*Estudiante 1:*

Desde un principio participar de dicho proyecto en el contexto de voluntaria, fue toda una vivencia nueva y desafiante como enfermera recién egresada, del primer ciclo de la carrera, me anime a aventurarme en los primeros pasos a una investigación, así también incorporar el verdadero significado del trabajo en campo del profesional de enfermería en el área comunitaria.

En este voluntariado pude experimentar y poner en práctica todas las herramientas adquiridas durante la formación académica destinadas a la comunidad. Abordábamos familias con un instrumento de valoración ya estipulado desde la cátedra de “Enfermera Comunitaria” en donde contemplaba en primera instancia como estaba conformado cada seno familiar de la comunidad (genograma), lo que a su vez nos permito realizar un censo de un sector previamente seleccionado como muestra para el proyecto. Lo que buscábamos era básicamente poder detectar las necesidades sentidas en la población a través de la información en relación a historia, costumbres y experiencias tanto negativas como positivas vividas por la propio gente de la comunidad.

---

---

Exterioricé a flor de piel las estrategias de aproximación, tales como el identificar los informantes claves de la comunidad para lograr facilitar la interacción con los mismos ya que se nos presentó casos de familias que rechazaban participar de todo tipo de actividad que proponíamos, así también como la difusión de las reuniones en la utilización de elementos (invitaciones, visitas domiciliarias) y el acoplarnos a programas provinciales como las “Plazas Saludables” con el fin de concentrar la mayor cantidad posible de vecinos.

En una segunda instancia nuestro objetivo central era lograr acompañar y guiar a la comunidad en la identificación de necesidades sentidas según prioridad y en las posibles soluciones ante sus demandas fomentando e iniciando a la comunidad como participante activa en todo el proceso (siendo así la protagonista).

En cuanto a la relación con la comunidad en todo momento tenía que buscar la manera abordar a las personas de la comunidad y saber estar preparada de anticipación ante cualquier duda o inquietud que le surgía en el momento, de la misma manera interactuaba con el equipo de salud en dicha comunidad quien serían nexo o red de apoyo para los vecinos. Otra herramienta que adopte fue el trabajo en equipo y en conjunto coordinando con otros voluntarios que conformábamos el proyecto a través de una planificación y distribución de tareas con el fin de agilizar el trabajo, de manera eficiente y eficaz al igual que el trabajo en conjunto con la unidad de atención primaria.

*Estudiante 2:*

La experiencia en el Voluntariado Diagnostico Comunitario Participativo, fue enriquecedora para mi formación como profesional de enfermería. Me dio la posibilidad de poner en práctica aquellos conocimientos adquiridos en la carrera destinados al trabajo en comunidad. Tener contacto inicial para favorecer la interacción con los

---

miembros de la comunidad, identificar informantes claves, recursos, fortalezas, debilidades y necesidades normativas. A su vez me permitió utilizar estrategia para el abordaje de las familias como la visita domiciliaria, un censo con el fin de recolectar datos sociodemográficos. Ejecutar el proceso del trabajo comunitario donde los protagonistas del mismo fueron los miembros de la comunidad, ya que el objetivo principal de este fue realizar un diagnóstico en base a las necesidades sentidas de los mismos.

Esta experiencia me permitió visualizar la importancia de la organización y planificación de actividades con el fin de cumplir los objetivos propuestos, lo esencial que es el trabajo en equipo y lo vital que es la participación activa de los miembros de la comunidad en el proceso comunitario para la resolución de necesidades sentidas de los mismos.

Si bien estamos acostumbrados al modelo hegemónico en salud, es importante resaltar que la implementación de APS en salud, es una estrategia que busca fomentar la participación activa de los miembros de la comunidad, brindándoles la posibilidad de ser protagonistas y trabajar en función a sus necesidades.

#### **4. Bibliografía**

- Breilh, J. (Enero-Abril de 2010). La epidemiología crítica: Una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83-101.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria. (2007). Consulta de Enfermería en Atención Primaria.

- Jacquier, N M; Dos Santos, Wolhein, L E; Martínez, R N. Introducción a la Enfermería Comunitaria, una contribución a la salud colectiva. Argentina. 2 Edit: edición del autor. Año 2011. Pág. 95- 223
- Mendendez, E. (2008). Epidemiología sociocultural:propuestas y debilidades. *Región y Sociedad*, XX(2), 5-50.
- OPS. (1990). *Participación Social, (serie Desarrollo y Fortalecimiento de los sistemas Locales de Salud)*. Washington.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas S.A.
- Ramos Calero, E. (s.f.). Diagnóstico de salud de la comunidad:Metodos y Técnicas. En E. S.21, *ENFERMERÍA COMUNITARIA: MÉTODOS Y TÉCNICAS* (págs. 166-186).
- Sánchez, M., Aparicio, V., Germán, C., Mazarrasa, L., Merelles, A., & Sánchez, G. (2000). *Enfermería Comunitaria. Actuación en Enfermería Comunitaria, Sistemas y Programas de Salud*. España: McGraw-Hill/Interamerica S.A.
- ZURRO, A; JODAR, S. *Atención Primaria de Salud*. 6ta ed. edit Elsevier España. 2008. Pág 3-7

## 11. Anexos:

