

Recepción: Mayo 31, 2016 | Aceptación: Agosto 18, 2016

MODELO AR_ ABORDAJE DE LA SALUD COMUNITARIA BASADO EN LA EDUCACIÓN, PENSAMIENTO, LENGUAJE Y SIMBOLISMO

—
Francisco Javier Ávila Solís¹
Ivett Reyes-Guillén²

¹ Maestro Administración y políticas públicas por el
Instituto de Administración Pública del estado de Chiapas. madpopu1@gmail.com,
² Facultad de Ciencias Sociales, UNACH. ivettrg2@hotmail.com



RESUMEN

Hablar de salud comunitaria nos remite a considerar su estructura y sobre todo, las realidades que se enfrentan para hacerla posible como una modalidad de intervención de los sistemas sanitarios. Las Ciencias Sociales aportan elementos teórico-metodológicos de interés que permiten fundamentar los planes y programas de intervención en salud, así como analizar los escenarios sobre los que realizará sus acciones, esperando éxito en la promoción y prevención de salud de las poblaciones. El modelo Ávila-Reyes, se presenta como un modelo integrador de elementos sociales que permiten visualizar, analizar y considerar determinantes sociales de la salud que faciliten o no, el desarrollo de procesos cognitivos que favorezcan a la salud humana, desde el individuo hasta los colectivos. Analizamos el interaccionismo simbólico, como un enfoque social positivo para fundamentar el trabajo educativo dentro del ámbito de la salud; más aún en países con una amplia diversidad geográfica, social, cultural y de desarrollo.

Palabras clave

Salud comunitaria, interaccionismo simbólico, modelo AR.

MODEL AR_ COMMUNITY HEALTH APPROACH BASED ON EDUCATION, THINKING, LANGUAGE AND SYMBOLISM

— *Abstract*—

Talk about community health leads us to consider its structure and above all to the realities facing to make it possible as a mode of intervention of health systems. Social sciences provide theoretical-methodological elements of interest that allow support plans and programmes of intervention in health, as well as analyzing the scenarios upon which will perform their actions, waiting for success in promoting and prevention of health of populations. The Avila-Reyes model, is presented as a model inclusive of social elements that allow to visualize, analyze and consider social determinants of health that facilitate or not the development of cognitive processes that favour human health, from the individual to the collective. We analyze the symbolic interactionism, as positive a social approach to support the educational work within the field of health; even more so in countries with diverse geographical, social, cultural and development.

Keywords

Community health, symbolic interactionism, AR model.

Es preciso iniciar el presente documento describiendo lo que conocemos como Atención Primaria de la Salud (APS) que puede ser definida desde diversas perspectivas y es considerada como parte esencial en un sistema sanitario. Esta importancia radica en que es el primer contacto del usuario con estos servicios.

De esta manera podemos entender a la APS como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su participación y costos accesibles para la comunidad y el país. Es también el núcleo del sistema sanitario de un país y forma parte del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (OMS, 2016). Lo anterior resulta no ser un panorama simple y sin complicaciones, sino todo lo contrario. Por ser el núcleo del sistema sanitario y ser el primer contacto del usuario con los servicios de salud, lograrlo se convierte en un proceso multifactorial, complejo, dinámico y variante.

Es multifactorial, porque no puede representarse mediante una ecuación lineal simple como $U+B=ASS$ (usuario + búsqueda de atención = atención de los servicios de salud). U, en todo momento estará determinado por cultura, religión, costumbres, educación, género, estatus económico, edad, situación laboral, entre otros. Todas y cada una de estas variables, a las que llamaremos factores determinantes (FD), estarán construyendo al individuo y estructurando sus percepciones y actitudes, elementos cognitivos que, en cierta medida, determinan sus prácticas. En este sentido, B estará determinado por la suma de todas las variables involucradas en la construcción del individuo: $B=\sum FD^{1-\alpha}$

Por lo tanto, la atención de los servicios de salud, estará determinado por $U+(\sum FD^{1-\alpha})$, y el usuario, U, estará a su vez, influenciado por el tamaño de n y cobrará la medida proporcional coherente a ello; por lo tanto $ASS=(U*100/n) + (\sum FD^{1-\alpha})$.

El papel de la APS es en el conjunto de procesos de atención de la salud, tanto para el individuo como para el colectivo. Este pensamiento está considerado por la OMS-UNICEF de Alma Ata (1978), donde se estableció como definición de APS a la asistencia esencial, basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de 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 autoresponsabilidad y autodeterminación.

Ante la complejidad de los procesos, la amplitud del concepto y la naturaleza de las poblaciones humanas, es necesario adaptarse a cada región, país, comunidad, desde los principios esenciales de la atención a la salud, tanto como desde los principios esenciales del respeto a la diversidad y la

procuración de los derechos humanos, sin ignorar el nivel de desarrollo socioeconómico de los pueblos.

En específico su variabilidad corresponde a considerar que la salud comunitaria es un área de la salud pública que tiene como meta la prevención, promoción y educación en torno a la salud de una población, trabajando de modo conjunto los profesionales de la salud y la comunidad (Romero *et al*, 1979). Al respecto las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud (Secretaría de Salud, 2016).

De esta manera, los lineamientos de la salud comunitaria son elaborados desde diversos enfoques disciplinarios y abarcando aspectos relacionados con la promoción y prevención, con relación a la psicología de la comunidad, salud sexual y reproductiva, educación para la salud y nutrición.

Atendiendo lo expuesto, se presenta el siguiente modelo integral, incluyente y dirigido al fortalecimiento de la salud comunitaria; basándonos en la importancia del interaccionismo simbólico (Blumer, 1982) al considerar que las personas actúan sobre los objetos y otras personas de su mundo a partir de los significados o símbolos que éstos les representan.

Así también, es importante mencionar los aportes de Piaget (1983) y Vigotsky (1934) sobre el desarrollo evolutivo de los seres humanos, en específico sus aportes sobre pensamiento y lenguaje, elementos esenciales dentro de los procesos de educación y complementarios a la comprensión total del interaccionismo simbólico. Lo anterior, en el entendido de que el principal aporte del modelo radica en el fortalecimiento de la educación como elemento básico de la salud comunitaria.

MODELO AR

El Modelo Ávila-Reyes, al que en adelante nos referiremos como Modelo AR, considera los determinantes de la salud comunitaria, enfatizando que la participación de la población es crucial para la resolución de las necesidades de salud de su propia comunidad y los promotores son personas entrenadas en salud siendo la comunidad una fuente de resolución de sus propios problemas, organizándose y fortaleciendo su propio desarrollo, empoderándose.

Como se mencionó anteriormente, este modelo tiene como base a la educación, en específico en su modalidad no formal, proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se desarrollan habilidades y destre-

zas, tanto en los servidores, que les permite un mejor desempeño en sus labores habituales, como en la propia comunidad.

El modelo AR toma como binomio estratégico a la vigilancia epidemiológica y la promoción de la salud, favoreciendo a través del interaccionismo simbólico, la adopción de prácticas saludables. Podemos explicarlo al considerar que la teoría del interaccionismo simbólico, está basada en principios como: 1) los seres humanos están dotados de la capacidad de pensamiento; 2) esta capacidad está modelada por la interacción social; 3) en esta interacción las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten la capacidad de pensamiento; y 4) la capacidad de modificar o alterar los significados basados en la interpretación de la situación (Rose, 1962; Blumer, 1969; Manis y Metzler, 1978). En el presente documento, los autores consideramos al interaccionismo simbólico como elemento a favor del autodidactismo, que es una forma de aprendizaje consistente en que cada persona se convierte en su propio maestro y adquiere conocimientos por interés propio (DRAE, 2014).

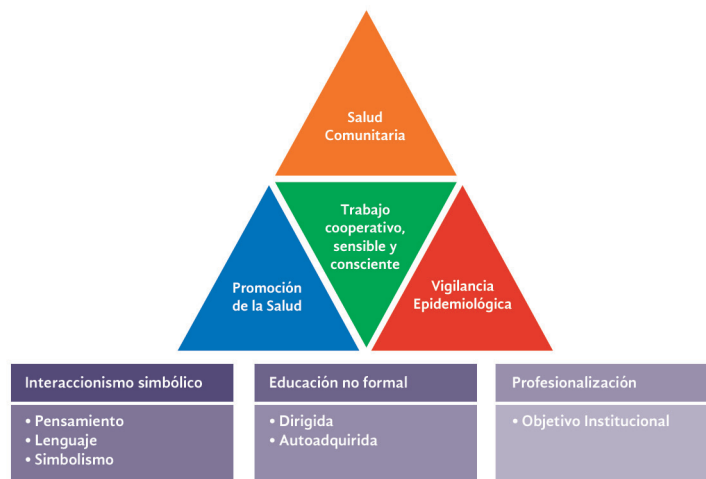
Es entonces que reconocemos la potencialidad de lo antes expuesto para la promoción de la salud, que se constituye como parte de un proceso político y social, abarcando no solamente las acciones para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de los individuos, sino también, las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de las comunidades, con el objetivo de disminuir o erradicar su impacto negativo en la salud pública e individual.

Por otra parte, la vigilancia epidemiológica es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el país, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Finalmente, evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que realiza el sector salud (DGE, 2016). Es así como estaremos considerando a la vigilancia epidemiológica como una fuente de información sistematizada que llegará continuamente a los diversos actores sociales involucrados a los procesos de salud comunitaria.

Es por ello, que el presente modelo AR, considera como forma esquemática y estructural al triángulo, en cuyo vértice se encuentra la salud comunitaria y en la base la educación, con sus respectivas variantes, el autodidactismo y la capacitación adquirida o dirigida, esta última, como objetivo institucional, es decir, la responsabilidad institucional de dirigir los procesos, la optimización de recursos y el impacto en la salud de la comunidad (fig. 1).

El desarrollo del proceso general, es decir, la dinámica del modelo AR, se sustenta en 1) la conciencia de crecimiento individual; 2) la conciencia de ser ético y 3) la «defensa» en el entendido de que se necesita tener conocimiento sustentado, actualizado y acorde a la realidad imperante, para resolver los problemas.

Figura. 1. Modelo AR_ abordaje de la salud comunitaria basado en la educación, pensamiento, lenguaje y simbolismo.



DINÁMICA DEL MODELO AR

En América Latina una de las principales metas que persiguen las políticas públicas ha sido la cobertura de los servicios públicos, sin anteponer la calidad de los mismos ni la satisfacción del usuario. Lo anterior aunado a los cambios socioeconómicos actuales, globalizados, ha generado amplias brechas sociales que acentúan la falta de equidad económica y social. Sin duda, uno de los ejes horizontales que garantizan el desarrollo de los pueblos es la educación; pero en esta región ha sido poco atendida.

Es precisamente por lo anterior, que al hablar de salud, obligadamente hablamos de carencias educativas y es en la APS donde se presentan las primeras consecuencias de las deficiencias educativas, tanto de la población en general como de los servidores de salud.

El modelo AR, considera a la educación, pensamiento, lenguaje y simbolismo, como los elementos articuladores que garantizan los procesos para el logro de la salud comunitaria, aseveración que podemos hacer desde el

momento de analizar los aportes de Blumer, Piaget y Vygotsky para la comprensión de los procesos cognitivos que detonan en el hombre su desenvolvimiento, crecimiento y desarrollo.

Como podemos ver en la figura 1, las bases de la salud comunitaria son la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica y los actores sociales involucrados, comunidad y servidores de salud, requieren estar inmersos en procesos educativos continuos, de formación, capacitación, autodidactismo, es decir, el aprendizaje favorecido por el interaccionismo simbólico.

La promoción para la salud, dentro de la atención primaria, se ha convertido en una pieza esencial dentro de la práctica de profesionales que trabajan en los sistemas sanitarios. Se trata de un área en crecimiento y desarrollo, cuyos límites aún no están definidos y el soporte teórico-metodológico se encuentra aún en construcción. La promoción de la salud incorpora factores sociales determinantes, mismos que permiten a las personas pasar a controlar los factores relacionados no solo con la salud, sino con su vida misma; es decir, se constituye en la base del empoderamiento (Sarría y Villar, 2014).

El objetivo de los especialistas en promoción de la salud es la aplicación de métodos, habilidades y estrategias específicas para ayudar a las personas a adoptar estilos de vida saludables, mejorar el uso de los servicios de salud, autocuidado y otras prácticas saludables (Sarría y de la Cruz, 2014).

El modelo AR, presenta dinamismo en cada uno de sus elementos y en su conjunto. Es decir, el triángulo general puede disolverse en tres triángulos específicos con su propia dinámica e interacción factorial, y en uno solo articulados por el trabajo cooperativo, sensible y consciente. A su vez, en la base, puede explicarse al interaccionismo simbólico por sus elementos pensamiento, lenguaje y simbolismo, así como su influencia directa sobre la educación y la profesionalización.

APLICACIÓN DEL MODELO AR

En primer término, al hablar de la participación de la vigilancia epidemiológica, estamos considerando a una serie de prácticas que permiten el monitoreo continuo de la morbi-mortalidad presentada en las comunidades. Si bien es cierto que dentro de un sistema sanitario la vigilancia epidemiológica es fundamental para anticiparse a las necesidades e informar a los tomadores de decisiones, también es cierto que dentro de la vinculación interinstitucional tiene fuerte impacto en la prevención y control de problemas de la salud (Kuri, 2006).

Es aquí donde radica la importancia de la vigilancia epidemiológica dentro del modelo AR, tomando como base de todo proceso de salud comunitaria, a la información actualizada sobre el perfil epidemiológico de las comunidades. De esta manera, pueden tomarse decisiones, no solo en el ámbito de las políticas públicas, sino también en la ejecución de las tareas de prevención, en específico de las tareas relacionadas con la promoción de la salud.

De esta manera la promoción de la salud tomará las referencias epidemiológicas para dirigir acciones consecuentes a la realidad de las comunidades. Así también, se espera contar con un diagnóstico sociocultural y demográfico que respalde esta información y permita planear y ejecutar programas de promoción de la salud afines a las características particulares de las comunidades. Todo ello, se refleja como potencial para el desarrollo de las tareas de prevención en el ámbito de la salud pública.

En un segundo momento, al hablar de la promoción de la salud, estamos haciendo referencia a los mecanismos para proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí mismos. La Carta de Ottawa (1986), especifica que para alcanzar la salud, adecuado estado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo, ellos deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Esta concepción nos deja claro que la promoción de la salud no concierne de modo exclusivo al sector sanitario, y nos deja claro también que necesita de diversas herramientas multi e interdisciplinarias para la planeación y ejecución de sus modelos, planes y programas dirigidos a la salud comunitaria.

Así también deja expuesto de manera clara que la formación del personal de salud exige este mismo esquema multi e interdisciplinar, lográndose por la interacción de personal formado en diversas áreas, tanto como la formación continua del personal de salud encargado de la realización de estos procesos de intervención en las comunidades.

Por último, reconocer la fortaleza de una base educativa, sustentada desde la comprensión del interaccionismo simbólico, es afirmar que las dimensiones culturales y sociales son condicionantes intrínsecos del proceso de aprendizaje.

Por ello podemos centrarnos en lo que mencionan Gonio y Llinares (1998), que aunque lo aplican para la enseñanza de las matemáticas, es también un pensamiento analítico de procesos cognitivos. Ellos mencionan que el interaccionismo simbólico explica:

- a) La complementariedad entre el análisis de la estructura y la naturaleza de las interacciones, con la consideración de la estructura de los contenidos educativos.
- b) Y el equilibrio entre las aproximaciones individuales y colectivas dentro del análisis de los procesos de aprendizaje.

Por su parte, Sierpinska y Lerman (1986) mencionan que el interaccionismo simbólico promueve una visión sociocultural sobre las fuentes y el crecimiento del conocimiento, haciendo énfasis en la construcción subjetiva del conocimiento a través de la interacción, asumiendo el supuesto básico de que los procesos culturales y sociales, son parte de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

A MANERA DE SÍNTESIS

Es clara la complejidad de las interacciones entre salud y enfermedad, tanto al hablar de individuos, como al hacerlo para comunidades. Esta complejidad exige análisis integrales, conciencia de factores condicionantes de origen diverso, geográfico, cultural, político, económico, cognitivo, entre muchos otros. Es así que dentro de los sistemas sanitarios, y en específico, de la salud comunitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades, se requiere de un trabajo multi, inter y transdisciplinario; multi e interinstitucional y consciente de la diversidad dentro de las poblaciones.

En particular al hablar de salud comunitaria, uno de los retos principales es impactar sobre los determinantes favorables de la salud, establecer sinergias interactorales, impactar en la cultura de los pueblos en el orden del cuidado de la salud, contribuir a la educación en salud individual y colectiva, y desde luego, lograr el impacto positivo de las acciones de los sistemas de salud, desde la eficiencia y efectividad de sus acciones.

Pensado así, el Modelo AR, representa un aporte al bagaje teórico-metodológico en este campo, mediante la reflexión sobre los escenarios y los procesos educativos basados en el interaccionismo simbólico.

Por último, son varios los estudios que visualizan al interaccionismo simbólico como enfoques sociales positivos para fundamentar el análisis dentro del ámbito de la salud y más aún en países con diversidad geográfica, social, cultural y de desarrollo (Parsons, 1982; Mummert, 1998; Castro, 2001).

REFERENCIAS

- Blumer, H** (1982). *El interaccionismo simbólico, la perspectiva y método*. Barcelona, España.
- Castro, R** (2001). Sociología médica en México: el último cuarto de siglo. *Revista Mexicana de Sociología*. (No. 3). p. 271-293
- DRAE**. Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23 ed). Madrid, España. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=4SBBnB8> (consulta 21/05/2016)
- Kuri-Morales P.** (2006). La vigilancia epidemiológica en México: elemento central para enfrentar problemas globales de salud. En: *Foro Interacadémico en problemas de salud global. Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM)*.
- Ministerio de Salud** (2016). *Sistema nacional de vigilancia epidemiológica*. Dirección General de Epidemiología Gobierno de Perú. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/vigilancia.php> (consulta 19/05/2016).
- Mummert, G** (1998). *Repensar la salud-enfermedad-atención en México desde las Ciencias Sociales*. Relaciones (74). Vol. XIX. El Colegio de Michoacán. México.
- OMS** (1986). *Primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Salud para todos en el año 2000*. Ottawa, Canadá.
- OMS** (2016). *Organización mundial de la salud. Temas de salud*. Disponible en http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Parsons, T** (1982). Estructura social y procesos dinámicos. El caso de la práctica médica. En ídem, *El sistema Social* (pp.439-449). Madrid. Alianza Universidad.
- Piaget, J.** (1983). Esquemas de acción y aprendizaje del lenguaje. En *Centre Royamount Pour une Science de l'homme. Teorías del lenguaje, teorías del aprendizaje: el debate entre Jean Piaget y Noam Chomsky*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Romero Cabello, R.; Cisneros, J.; Reyes Retana, G.; Coria Cano, R. y González Pacheco, A.** «El técnico en salud comunitaria: una alternativa en la formación de recursos humanos para la salud», en *Educación médica y salud*, Vol. 13, (3) (1979). Disponible en <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/5076.pdf>
- Sarría, AS y de la Cruz G** (2014). Cap. 3. Modelos de promoción de la Salud. En Sarría, AS y Villar, AF (2014). Editores. *Promoción de la Salud en la Comunidad. Universidad Nacional de Educación a Distancia*. Madrid, España.

- Sarría, AS y Villar, AF (2014).** Editores. *Promoción de la Salud en la Comunidad. Universidad Nacional de Educación a Distancia.* Madrid, España.
- Secretaría de Salud (2016).** *Promoción de la Salud. Gobierno de México.* México DF. Disponible en <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html> (consulta 18/05/2016).
- Sierpinska, A. y Lerman, S. (1996).** Epistemology of mathematics and of mathematics education. En A. J. Bishop et al. (Eds.). *International Handbook of Mathematics Education* (pp. 827-876). Dordrecht, NL: Kluwer, Academic Publ.
- Vigotsky, L. (1934).** *Pensamiento y lenguaje.* Buenos Aires, Fausto.