

EJERCICIO ARTÍCULO AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

GESTORES COMUNITARIOS EN SALUD Contexto de desarrollo social

El presente artículo de reflexión de literatura busca responder a la pregunta ¿Cuál es el papel y la importancia del gestor comunitario en salud?, esta interrogante se desarrolla en el presente ejercicio de revisión que fue realizado por dos estudiantes de X semestre de la Universidad de La Sabana del programa de Fisioterapia en el segundo semestre del año 2013, donde se usó para su estructura los lineamientos para autores de la revista AQUICHÁN.

GESTORES COMUNITARIOS EN SALUD

Contexto de desarrollo social

RESUMEN

En el presente artículo se describe la importancia de la incorporación de gestores comunitarios en salud y la justificación de la formación y continua capacitación de estas personas que se interesan en el bienestar y salud de su comunidad, desde la planeación y desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y reconocer que habilidades y herramientas permiten a este agente identificar y analizar los factores que influyen en la salud, así como monitorizar su impacto, para poder incrementar la salud en la población, dentro de un contexto de desarrollo social, que implica compromiso y participación individual y colectiva.

PALABRAS CLAVE: (DeCS) Gestor comunitario en salud, Desarrollo de la comunidad, Educación en salud, Promoción de la Salud, Participación comunitaria.

-
1. Estudiante de X semestre de Fisioterapia. Universidad de La Sabana. Mayerine596@hotmail.com
 2. Estudiante de X semestre de Fisioterapia. Universidad de La Sabana Zabrina.rodriguez@hotmail.com

COMMUNITY HEALTH MANAGER

Social development context

ABSTRACT

This study describes the importance of incorporating community health managers and the need for continuous training of these administrators who are concerned about the health and welfare of their community. From the planning and development of actions to promote health and wellbeing, and the prevention of illnesses, to recognizing different abilities, skills and tools that allow these agents to identify and analyze the factors that influence health and monitor their impact upon the community. This is in order to increase population health within a context of social development, which involves individual and collective commitment.

KEY WORDS: (DeCS) Health Manager, Community Development, Health Education, Health Promotion, Community Participation.

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de Colombia en 1991 estableció la atención en salud como un derecho y un servicio público para todos los colombianos, y su eje central es el sistema general de seguridad social el cual debe seguir unos lineamientos y normas bajo la dirección, coordinación y control del Estado y una continua participación tanto de agentes públicos como privados para su financiación, (1)

Conjuntamente se crearon dos regímenes de aseguramiento en salud con el fin de generar cobertura a toda la población, los cuales son el régimen contributivo y el régimen subsidiado enlazados por el fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA). (1)

Por otro lado, desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como órgano rector de las políticas en salud en el mundo, reconocen las necesidades que tienen las personas que residen en los lugares locales para acceder a un sistema de salud. (2)

De ahí que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la declaración de Alma-Ata, planteará una nueva estrategia, que es conocida como un programa de atención primaria en salud, (2) el cual daría prioridad a la medicina preventiva, incidiendo sobre aspectos comunitarios y ambientales.

La declaración de Alma-Ata, hizo prioridad y resaltó el rol del gestor comunitario en salud, describiéndolo como un personaje primordial en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, (5) considerando al tiempo, la efectividad de todas aquellas acciones de participación activa de la comunidad, para generar desarrollo social, y poder así alcanzar la meta mundial, “salud para todos”.

El ministerio de salud y protección social, informa que en Colombia la población ha accedido al sistema de salud, lo que ha permitido alcanzar una cobertura del 96%;(3) sin embargo, el ministerio de salud reconoce que, pese a la extensión del sistema sanitario y al avance en cobertura moderno en el país, siguen surgiendo problemas más graves del sector que aún no han sido abordados, por ejemplo:

1. Persisten las quejas de usuarios acerca de la mala calidad de los servicios que reciben a través de sus EPS, reflejándose en problemas de acceso y oportunidad.
2. Falencias en una cobertura eficiente en más de la mitad de los municipios y las ciudades intermedias, (4) evidenciándose una falencia al incorporar de manera adecuada a las comunidades aisladas en el sistema moderno de salud, (9) por lo cual se quedan por fuera los lugares más vulnerables y áreas rurales en donde acceder a un servicio de salud, se hace casi que imposible.

Por lo tanto, se hace necesaria la formación de otros actores donde se incorporen los gestores comunitarios en salud, quienes conozcan el sistema general de seguridad social y las falencias que este tiene en la prestación de servicios en salud sobre todo en la atención de la comunidad.

Un actor como el gestor comunitario en salud, está formado en el aspecto social y técnico para interactuar con equipos de salud y poder así atender las necesidades de la comunidad (7). Además su participación implica la construcción de soporte social y redes de apoyo, para la protección y seguimiento de poblaciones específicas, y así comprender e influir sobre la salud de la comunidad. (6)

Unido a lo anterior, el agente comunitario en salud busca mejorar la salud de su comunidad, y debe adquirir la habilidad de diferenciar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para identificación, analizar y la buscar soluciones de los condicionantes sociales, culturales y ambientales de la salud en su contexto específico. (2)

Por lo anterior, se resalta la importancia de capacitar de capacitar grupos de personas encargadas de dar un diagnóstico comunitario en salud, y atender las necesidades de cada una de las comunidades, ya que el gestor comunitario en salud son generadores de apropiación cultural, y sensibilidad ambiental, social y comunitaria, (2) fortaleciendo programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; logrando finalmente un aumento en la responsabilidad, progreso y desarrollo social.

METODOLOGÍA

La presente reflexión se basó en una revisión de la literatura de artículos actualizados que hablan acerca de los gestores comunitarios en salud y, para la búsqueda se tuvieron en cuenta varias fuentes documentales, entre ellas las bases de datos: Ovid, Ebsco, ProQuest, Medline, Science Direct, Access Medicine, Embase, Hinari, MD consult, las cuales se encuentran habilitadas en la página de la biblioteca de la Universidad de La Sabana.

Para la búsqueda se introdujeron las siguientes palabras claves obtenidas en la biblioteca virtual en salud, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), las cuales fueron, Gestor comunitario en salud, Desarrollo de la comunidad, Educación en salud, Promoción de la Salud, Participación comunitaria; Health Manager, Community Development, Health Education, Health Promotion, Community Participation.

Posteriormente se seleccionaron los artículos que informaban acerca del papel de los gestores comunitarios en salud en diferentes contextos, y se llevó a cabo el diligenciamiento de una bitácora, que clasificó la información entregada por los artículos en los siguientes parámetros: Nombre de artículo, Publicación (Fuente, autor y año), Introducción (Problema, Objetivo de investigación), Materiales y Métodos (Diseño, Muestra/muestreo, Variables e hipótesis, Instrumentos), Resultados, Discusión (Conclusiones y limitaciones).

Finalmente, se escogieron 18 artículos, que tuvieron por tema el aprendizaje, desempeño e importancia de los gestores comunitarios en salud, efectuando una reflexión de la información

encontrada para la realización de este artículo, identificando como es la participación y el impacto de los gestores de salud en la comunidad.

DISCUSIÓN

La literatura analizada mostró que es importante gestionar grupos personas para que sean gestores comunitarios en salud con el fin de aumentar y mejorar la cobertura en zonas marginales, rurales, aportando a una mejor calidad de vida; además demostrando que si el gestor comunitario en salud pertenece a la misma comunidad genera cambios significativos, puesto que, estos presentan mayor afinidad para identificar los verdaderos problemas de la población, proponiendo soluciones pertinentes, logrando manejarlos con mayor eficacia y eficiencia, evidenciando así, no sólo una mejoría física sino también emocional y social.

La importancia del gestor comunitario en salud se demuestra con las habilidades que estas personas adquieren para el aumento en la capacidad en atención primaria en salud, llevando a lograr los objetivos nacionales en salud y el futuro sostenible del sistema. Por otro lado, es generador de empoderamiento comunitario en salud. recuperando prácticas tradicionales en salud y promoviendo el autocuidado y el de la comunidad.

Para que el gestor comunitario en salud ejerza su rol deben estar capacitados y obtener conocimientos en bases científicas con respecto a el manejo del cuerpo humano, utilización de recursos, recuperación de medicina tradicional, incorporando plantas medicinales, aplicación de primeros auxilios, promoción de una vida sana, conservación del medio ambiente e incentivar actividades comunitarias. (7) (8)

No solo es importante capacitar, debe hacerse referencia a la importancia de la educación continua que se concibe como un factor vital de desarrollo y motivación (7), siendo este, el medio para mantenerse actualizado en todos los aspectos que hacen referencia a la prestación del servicio y por ende a mejorar la calidad en la atención, aportando nuevos conocimientos, habilidades y destrezas que impulsan el progreso sociocultural.

Sin embargo la literatura nos muestra que el cargo que desempeñan los gestores comunitarios en salud, aun no esta apoyado por la legislación, lo que quiere decir que aún no están contemplados en una estructura orgánica y en la mayoría de los casos se trata de actividades adicionales a personal de la salud, conociendo que el gestor se caracteriza por ejercer funciones específicas dentro de su comunidad, (9)

Por consiguiente vale la pena realizar investigaciones en las diferentes comunidades de Colombia, pensando en la importancia del gestor comunitario en salud, su importancia en el ámbito local. Las oportunidades de investigación son intervenciones para mejorar las decisiones y resolver al mismo tiempo problemas organizacionales.

CONCLUSIONES.

Por medio de esta revisión se lograron conocer las dificultades y necesidades de la población de las áreas aisladas para poder acceder a un servicio de salud, y a raíz de esto, identificar la importancia de la existencia de gestores comunitarios en salud y su continua capacitación lo que permite mejorar la atención primaria en salud de la comunidad, aportando a una mejor calidad de vida y atención que se presta demostrando así, que las oportunidades de la investigación son herramientas de decisión para incidir en las barreras identificadas anteriormente, no siendo solamente un importante elemento motivador, sino además un importante elemento de empoderamiento en salud para la comunidad.

Para que esto ocurra de manera eficiente, se necesita el apoyo de una legislación, que incluya la figura del gestor en salud presentándose una unificación entre el pueblo y su gobierno, a través de lineamientos que permitan su seguimiento y control a largo plazo de acuerdo a parámetros establecidos, en cuanto a cantidad de gestores por extensión de área rural, número de gestores por persona.

REFERENCIAS

1. Guerrero R, Gallego A, Becerril V. Sistema de salud de Colombia. salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011
2. Centro de estudios médicos interculturales, CEMI. Programa gestores comunitarios en salud. Diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.cemi.org.co/publica.html>
3. Ministerio en salud y protección social. Coberturas del régimen subsidiado. 2011 disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/CoberturasdelR%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>
4. Redacción salud. Cobertura en salud en Colombia llegó al 96 por ciento. Ministerio de la Protección Social presentó balance de su gestión y destacó reducción del desempleo. Periódico el Tiempo. 2011
5. Ministerio de salud.. Agente comunitario de salud, definiendo la vida y la familia. Dirección general de promoción de la salud disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_agentes.pdf
6. García M, Pontte C, Sánchez M. Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud. Gac sanit. 2006
7. Méndez A. el agente comunitario de salud. Fundación santa fe de Bogotá. Editorial presencia. 1990
8. IDEASS Colombia. Innovation for development and south- south cooperation. Gestores comunitarios de salud Un nuevo agente de salud intercultural. 2011
9. Granados J, Tetelboin C, Torres C, Pineda D. Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales. salud pública de México / vol. 53, suplemento 4 de 2011.
10. González M, Mercado F., Ochoa H. Utilización de la investigación por gestores de salud en México: diagnóstico de la capacidad y propuestas de fortalecimiento. salud pública de México / vol. 50, no. 6, noviembre-diciembre de 2008
11. Carter O., Jaschek G., Martinez I. perspectives on latino lay health promoter programs, Maryland. 2009. American journal of public health . 2011
12. Magalhaes. M; Soares R; Martins S. quality dimensions in health evaluation: manager's conceptions. Revista de salud publica. 2011
13. Willis, T. A. Potrata, B. Hunt, C Rudolfs, C. J.; Training community practitioners to work more effectively with parents to prevent childhood obesity: the impact of HENRY upon children's centres and their staff; Journal of human nutrition and dietetics; Volume. 25, pp. 460-468; 2012; Oxford
14. Mack, L., BAppSc; Community advisory committees: drivers of consumer, carer, and community participation in Victoria's public health service; Journal of Ambulatory Care Management; Volume. 33, No. 3, pp. 198-204 July-September; 2010; Melbourne
15. Hoffman, J.M., PhD; Pagulayan, K.F., PhD; Zawaideh, N., BA; Dikmen, S., PhD; Temkin, N., PhD; Bell, K.R., MD; Understanding pain after traumatic brain injury: impact on community participation; American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation; Volume. 86, No. 12; 2007; Seattle

16. Ostir, G.V., PhD; Smith, P.M., DNS, RN; Smith, D., BSc; Rice, J.L., PhD; Ottenbacher, K.J., PhD; Orthopedic impairment after medical rehabilitation: functional performance and satisfaction with community participation; American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation; Volume. 84, No. 10; 2005; Buffalo
17. Zuvekas, A., DPA; Nolan, L., MA; Tumaylle, C., MPH; Griffin, L., MPH ; Impact of community health workers on access, use of services, and patient knowledge and behavior; Journal of Ambulatory Care Management; Volume. 22(4), pp. 33-44 ISSN: 0148-9917; 1999; Washington D.C.
18. Young, S., PhD; Professional relationships and power dynamics between urban community-based nurses and social work case managers: advocacy in action; Professional Case Management; Volume. 14, No. 6, 312-320; 2009; Milwaukee
19. Beaudet N., MSC, Richard L., PhD, Gendron S., PhD, Boisvert N., MSC. ; Advancing population-based health-promotion and prevention practice in community-health nursing; Advances in Nursing Science; Volume 34, No. 4, pp. E1-E12; 2011; Quebec
20. Huston, C.J., MSM, MPA, DPA; The role of the case manager in a disease management program; Lippincott's Case Management; Volume. 7, No. 6, 221-227; 2002; Chico
21. Vetter, M.J., MS, RN, NPC, Bristow, L., MS APRN, BC, Ahrens, J., MPA.; A model for home care clinician and home health aide collaboration: diabetes care by nurse case managers and community health workers; Home Healthcare Nurse Research Briefs; Volume. 22, No. 9; 2004; Baltimore
22. Russell K. Schutt, PhD, Jacqueline Fawcett, PhD, RN, FAAN.; Case manager satisfaction in public health; Professional Case Management; Volume. 15, No. 3, 124-134; 2010; Boston