



Nombre de la alumna: López López
Carmela

Nombre del profesor: DR. Óscar Fabián
González Sánchez

Nombre del trabajo: la comunidad
Materia: Enfermería Comunitaria.

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 25 de septiembre del 2020

LA COMUNIDAD COMO OBJETIVO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

No obstante, existen tres elementos o características definitorias de una comunidad.

1. La comunidad se inscribe en el espacio, es un territorio
2. Todas las personas que viven en ese territorio mantienen múltiples interrelaciones y tienen intereses comunes; sin que ello excluya la existencia de intereses divergentes. Por lo tanto, en la comunidad también existen conflictos y discrepancias, y no siempre es una realidad armónica y equilibrada.
3. A los miembros de la comunidad les une un sentimiento de pertenencia a la misma, se identifican con ella.

Comunidad es también un concepto filosófico que indica el propósito de que el profesional, en este caso el de enfermería, contemple al individuo en el contexto en el que vive; es decir, con los componentes físicos, sociales y culturales que lo determinan, y en el que se van a resolver sus problemas.

El concepto de comunidad es útil en un doble sentido: el equivalente a barrio si se trata del medio urbano o pueblo si se está en el medio rural, en el que viven y comparten intereses comunes familias, vecinos, comerciantes, etc., que confieren una determinada personalidad y nombre al mismo.

TIPOS DE COMUNIDAD

Existen muchas clasificaciones de comunidad, dependiendo de que los diferentes autores se centren más en unos elementos de la comunidad que en otros. Para Archer, citada por Pujol y Úbeda, las comunidades pueden ser emocionales, estructurales o funcionales, sin que ello signifique que, en la realidad, los distintos tipos de comunidad aparezcan de una forma tan pura y clara, ni que sean excluyentes entre sí.

Comunidades emocionales. Se caracterizan fundamentalmente por el sentido o sensación de comunidad que tienen sus miembros. Ejemplos de ello pueden ser la comunidad natal, aquella en que uno ha nacido y tiene sus raíces. También aquellas otras en las que sus miembros comparten un interés determinado, que es el nexo de unión y a la vez el elemento diferenciador con otras comunidades (grupos profesionales, clubes deportivos, etc.).

Comunidades estructurales. Son aquellas en las que existen relaciones de tiempo y espacio entre los individuos, precisamente su nexo de unión es, sobre todo, físico: una ciudad, una aldea, un hospital, etc. Un ejemplo de ello pueden ser las asociaciones de vecinos, las

asociaciones de padres de alumnos (APA), etc. Aunque su interés sea compartido por otras APA, la educación de sus hijos, lo que las diferencia de otras similares es justo el tratarse de ese colegio en concreto y no de otro.

Comunidades funcionales. Son aquellas que cambian en función de problemas o necesidades puntuales.

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Cuando se habla de organización de la comunidad a lo que se está refiriendo es al proceso por el cual una comunidad identifica y prioriza sus necesidades, y utiliza los recursos necesarios para satisfacerlas. Se trata en definitiva de una planificación del trabajo comunitario.

Activa. La población interviene en todas las fases de diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación. Cuanta más capacidad tiene para influir en las decisiones, más eficaz, real y democrática es su participación.

Consciente. La comunidad conoce y toma conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades que solucionar.

Responsable. Se compromete y decide de acuerdo con sus derechos y responsabilidades.

Deliberada y libre. Las intervenciones son voluntarias y se hacen de forma planificada, manteniendo su autonomía y desarrollando tareas propias.

Organizada. La población tiene su propia organización, no dependiente de los servicios sanitarios. Las actividades se integran con objetivos comunes hacia el desarrollo comunitario.

Sostenida. No se trata de acciones puntuales de movimientos asociativos, de respuesta a tensiones coyunturales, sino que responde a problemas de salud y el proceso se mantiene en el tiempo.

Pons Díez y cols: complementan este análisis, y añaden que para que la participación de los ciudadanos sea eficaz y tenga sentido, en el ámbito de las relaciones entre la comunidad y las instituciones, son necesarias entre otras condiciones, las siguientes:

1. Los ciudadanos deben tener una capacidad real de tomar decisiones ante los problemas y de adoptar las soluciones que determinen

2. El flujo de información entre administración y ciudadano debe funcionar de manera eficaz, en caso de que no sea así, debe ser potenciado.
3. Las funciones, estructuras y expectativas de las distintas asociaciones deben definirse de manera explícita y realista, para evitar falsas expectativas y sentimientos de frustración, al haberse planteado objetivos muy ambiciosos y no llegar a cumplirlos.
4. Las posibles reactancias al cambio que puedan surgir deben manejarse adecuadamente.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud. La OMS en los años siguientes (Programa «Salud para todos en el año 2000», Carta de Ottawa, entre otros), en los que se define la participación de la comunidad como el proceso en virtud del cual los individuos asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad.

Para Sánchez Moreno y cols. existen cuatro dimensiones básicas de la participación comunitaria en salud:

Dimensión política. Supone el reconocimiento de un derecho democrático, según el cual los individuos comparten el poder con los profesionales de la salud y la administración sanitaria, participando representativamente en los consejos de salud en sus distintos niveles.

Dimensión del ciudadano como agente activo de su propia salud. Es una dimensión individual de la participación, que fomenta el autocuidado, y transforma el concepto de paciente pasivo receptor de cuidados.

Dimensión del ciudadano como agente de salud hacia la comunidad. Participando en organizaciones ciudadanas, de defensa del usuario y sindicales que tienen incidencia en el sector salud, así como en grupos de autoayuda, autocuidado y voluntariado.

Dimensión que supone la mejora de la relación con los sanitarios y con los servicios de salud. Cumpliendo las recomendaciones terapéuticas, colaborando en programas, utilizando correctamente los servicios de salud, o haciendo reclamaciones contra ellos.