

Clase REDES COMUNITARIAS y TRABAJO EN EQUIPO

Prof. Adj. (S)Lic. Enf. Alicia Guerra
Prof. Asist. Lic. T.S. Ingrid Gabrielzyk

INTRODUCCIÓN

Las temáticas propuestas se encuadran en el nuevo modelo de atención integral a la salud con enfoque preventivo basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud.

Recordemos los componentes estratégicos de la APS: énfasis en el primer nivel de atención, trabajo interdisciplinario e intersectorial, la participación comunitaria, como sostén de un modelo de atención que garantice accesibilidad, atención universal con miras a la realización plena del Derecho a la Salud a nivel local y nacional..

OBJETIVO GENERAL

- Actualizar los conocimientos referidos al Trabajo en Equipo y Redes Comunitarias, como base en el nuevo modelo de atención a la salud.

CONTENIDOS

- El concepto de red aplicado al trabajo comunitario en Salud.
- Trabajo en Equipo. Diferencia entre Equipo y Grupo
- Aplicación de los conceptos al trabajo en Enfermería Comunitaria

LAS REDES

Concepto de redes

Siempre estamos relacionándonos con otros...la vida es interrelación ...integramos sistemas en constante movimiento. El universo es un entramado relacional y de esta manera vamos formando un gran tejido de relaciones, de contactos... de redes sociales.

¿Qué son las redes sociales entonces? Constituyen un sistema de vínculos. Un entretrejido de vínculos, de identidades y de intereses. Consisten en estructuras de participación basadas en vínculos personales en las que el poder se distribuye. Esto quiere decir que no hay una organización jerárquica. La participación es voluntaria y autogobernada.

¿Qué tipos de redes podemos encontrar? Existen redes visibles como las redes de amigos, las redes temáticas de la Universidad, las redes de protección comunitaria contra la violencia. Pero también existen redes no visibles, como por ejemplo las que se conforman ante un hecho puntual como la solidaridad de vecinos con una familia frente a una fatalidad como el incendio de su vivienda; o las redes de ayuda espontánea internacional frente a catástrofes. Otro tipo de redes invisibles son las que intencionalmente

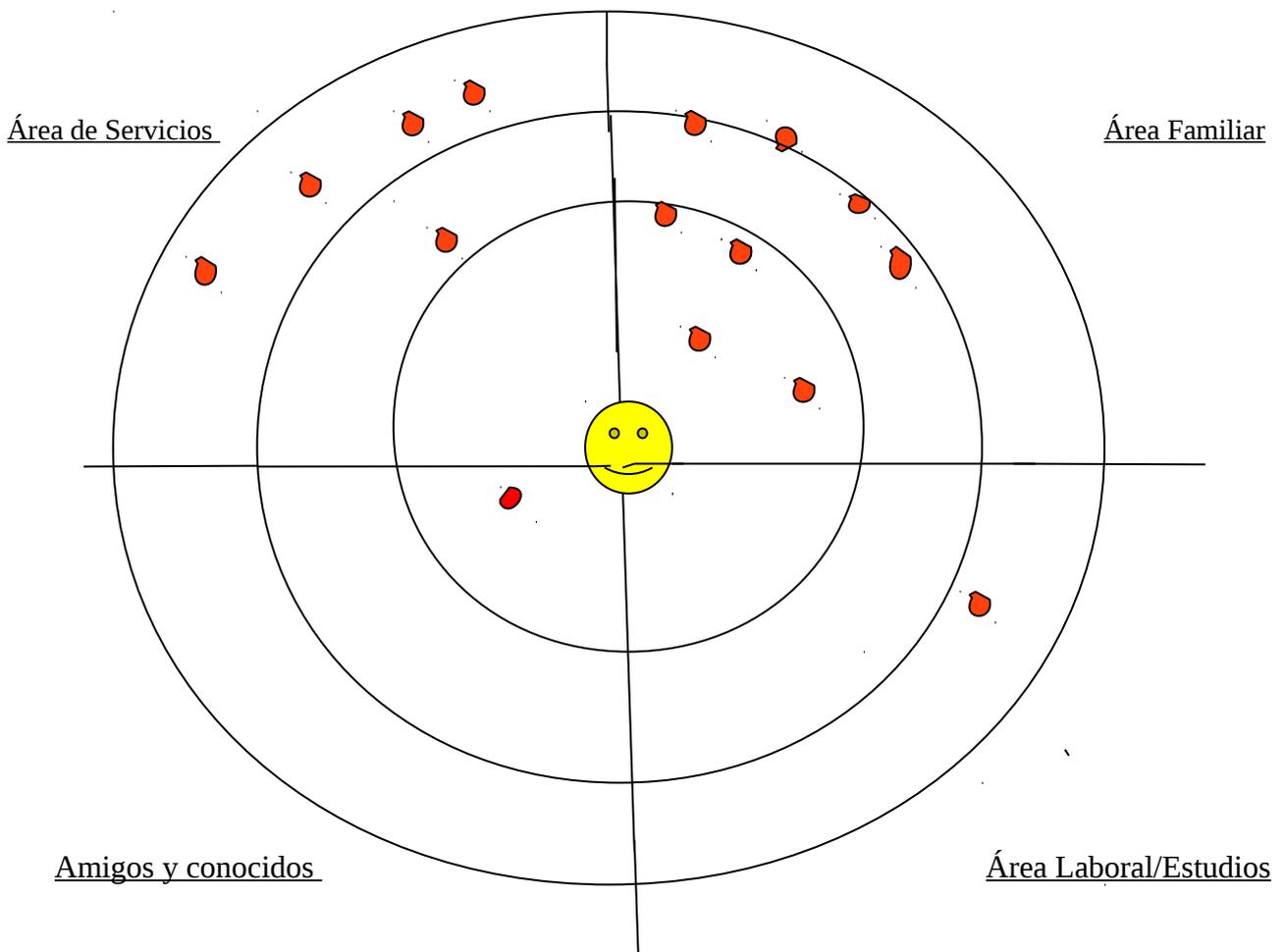
permanecen en anonimato o clandestinidad, como las redes delictivas (redes comerciales de distribución de drogas o armas). Como red invisible se puede incluir la llamada “red de informantes” que utiliza el sistema policial.

A su vez, pueden clasificarse en redes formales o no formales. Las primeras se constituyen formalmente como tales, y se las reconoce por su institucionalidad como la RAP conformada por la red de efectores de salud del primer nivel de atención; o no formales como la Red de Economía Solidaria o la Red de Merenderos, surgidas ambas por iniciativa de la población para hacer frente a los efectos de la crisis económica nacional.

Desde esta perspectiva también se puede decir que las redes son espontáneas o intencionalmente “enlazadas” a partir de un agente estatal o de organizaciones de la sociedad civil que intentan facilitar la organización comunitaria con el fin de resolver en conjunto de problemáticas individuales que les son comunes a todos.

Las redes también pueden definirse como comerciales, terapéuticas, personales, sociales, comunitarias, interinstitucionales (o entre Instituciones), intersectoriales (o entre sectores). Ejemplo de estas últimas lo constituyen las instancias de articulación entre el sector educativo y el sector salud a través de sus Instituciones que son las que ejecutan sus lineamientos políticos.

Las redes sociales personales. Estas constituyen un conjunto de interacciones personales, a través de las cuales una persona construye y mantiene su identidad social e intercambia apoyo afectivo, bienes, servicios, información y contactos sociales. Básicamente incluyen un área de parientes, un área de conocidos y amigos, y un área de servicio y apoyo. **En el trabajo comunitario es posible evaluar las redes sociales de una persona mediante el siguiente diagrama dividido en cuadrantes.**



Comentario: En el caso diagramado arriba, la red familiar es importante, es la más cercana, dispone también de un vínculo de amistad muy cercano. Sin embargo su inserción a nivel laboral, social y de servicios no presenta una rica red. En este caso, si se tratara de un diagrama de vínculos de un niño, no sería problema ya que a nivel familiar el sostén es importante. Sin embargo, dado que existe un vínculo lejano o débil en el área laboral o de estudios, parecería que al menos se trataría de un adolescente. En este caso, habría que trabajar la extensión de la red social de la persona, favoreciendo con ello el proceso de autonomización e inserción en la sociedad.

FUNCIONES DE LAS REDES

- a. Como ya definiéramos, las redes son básicamente sistemas de sostén y de interconexión, por esta razón brindan protección, garantizan continuidad a los procesos iniciados en base al apoyo mutuo, y facilitando la comunicación entre sus integrantes, que pueden considerarse como los puntos de enlace en la red. A mayor riqueza en la intercomunicación e intercambio, mayor fortaleza tendrá la red, en la historia de la evolución de la vida, son los sistemas más ricos en interconexiones e intercambio de energía, los que han demostrado mayor capacidad para la supervivencia, es así como se ha evolucionado desde los organismos y estructuras más simples hacia las de mayor complejidad. De esta manera la riqueza de las redes sociales e interinstitucionales, favorece el enriquecimiento de la vida personal, barrial, del tejido social y la posibilidad de sostenimiento en el tiempo de los programas sociocomunitarios al incrementarse el involucramiento de iniciativas y compromisos.
- b. Esta forma de organización asociativa contribuye al desarrollo de valores basados en la reciprocidad y la cooperación, ya que el buen funcionamiento de la red requiere del buen funcionamiento de cada parte integrante del tejido como un todo vital. En este sentido, las redes pueden ser aliadas en el trabajo comunitario en Salud. Esto es porque la finalidad de las redes es que TEJEN, LAS REDES TEJEN Y SE TEJEN, con ello acercan personas y organizaciones, dando oportunidad a la creación de identidades colectivas.
- c. Asimismo, favorecen la materialización de una concepción de trabajo articulado, coordinado en lo interinstitucional e intersectorial, potenciando las fortalezas de cada Institución implicada a la vez que contribuye a racionalizar el uso de los recursos disponibles para llevar adelante los respectivos proyectos institucionales y alcanzar juntos metas compartidas a nivel del territorio.

Las redes comunitarias. Sistema de vínculos con base territorial: El barrio, área de trabajo o estudio o

Trabajamos con redes comunitarias porque en el proceso de descubrimiento, conformación y entretejido de las mismas promovemos participación comunitaria, desarrollamos el principio de la cooperación, se incentiva la diversidad, creatividad, bajo el concepto de que cada uno tiene algo para aportar y puede hacerlo en este espacio comunitario participativo. Todos tienen un lugar en la red.. La población y los equipos de trabajo institucionales.

A nivel local - territorial - las Instituciones trabajan en red cuando disponen de mecanismos aceptados y efectivos en cuanto a derivación de pacientes/usuarios entre servicios. A nivel de salud se realiza la referencia, del primer nivel al 2do y 3er nivel, y la contra-referencia, del nivel de internación al nivel comunitario o servicios de primer nivel de atención.

Pero todos los sectores trabajan en red cuando organizan y realizan actividades en conjunto con una misma población. Se va consolidando una red de promoción de salud, de prevención y asistencia conformada por Organizaciones e Instituciones del Estado, Organizaciones e Instituciones privadas, Las redes formales y no formales de la comunidad, el Sistema Integrado de Salud, todos juntos trabajando en el cuidado de la salud comunitaria a nivel territorial.

EL EQUIPO DE SALUD

El abordaje integral de la situación de salud y enfermedad de las personas, insertos en su entorno, donde transcurre su vida cotidiana, con la complejidad del entramado de los determinantes sociales de inequidad, pobreza, injusticia, requiere un trabajo en equipo interdisciplinario.

La alta complejidad extensiva del Primer Nivel de Atención, que implica cercanía con la población, estrecha relación con el territorio, con los otros actores que allí operan, no permite que el trabajo individual, por sí solo dé respuesta a las necesidades integrales de salud.

Se requiere de un equipo de salud que conozca la realidad, con un análisis situacional actualizado, dinámico, que permita ver lo individual y lo colectivo, y que a través de estrategias, donde esté contemplada la participación de todos los involucrados, se elabore un plan de acción, se ejecute, se evalúe y en forma de espiral dialéctica se vuelva un continuo proceso de gestión.

Para que un equipo funcione es fundamental tener en cuenta algunos aspectos que deben estar presentes, para obtener buenos resultados:

- Comunicación efectiva, complementariedad, confianza, coordinación
- El trabajo en equipo implica tener: Objetivos comunes, metas claras, roles bien definidos, sentido de pertenencia, cohesión, flexibilidad.
- En tanto lo integran personas, con capacidades, debilidades y valores diferentes, es necesario aceptar la diversidad, ser tolerantes, potenciando y sumando saberes.

Aprovechando el reciente momento vivido en Uruguay en el mundial de fútbol, es posible tomar como modelo para análisis el trabajo llevado adelante por la selección uruguaya de fútbol.

En dicho evento se consiguieron los tan valorados y sentidos resultados, porque hubo un trabajo real de EQUIPO, donde las capacidades individuales eran necesarias y fueron premiadas, pero el objetivo en común era el resultado del equipo. Cada uno de los jugadores, en forma individual no podía lograr el juego, requería de un equipo en la cancha. Cada uno tenía su lugar y función definidos, aunque en algunas oportunidades se necesitó cambiarlos.

Siguiendo este modelo, en el equipo de Salud sucede lo mismo. Debe haber un líder que dirija el grupo, que cuanto más participativamente lo haga, mejores serán las adhesiones de los integrantes y los resultados. Cada integrante es necesario y debe cumplir en forma responsable el rol y la tarea asignada. Las reglas y las normas deberán estar claras, escritas de antemano.

Para la OMS; el trabajo en equipo se define como: “Acción coordinada llevada a cabo por dos o más personas, de forma conjunta, simultánea o sucesiva”.

A su vez, Salazar Martínez plantean: “El concepto de equipo de trabajo u operativo se refiere a grupos pequeños compuestos por sujetos, que están en contacto directo, colaboran entre sí, y están comprometidos en una acción coordinada de la organización de la que forman parte.”

Otros autores definen al Equipo de salud interdisciplinario como: “Grupo de personas que **comparten una meta y objetivos comunes** determinados por las **necesidades de salud de la población**, al logro de los cuales contribuye **cada integrante del equipo**, de acuerdo con su nivel de **competencia y habilidad** y en **coordinación** con las funciones de los otros “.

Se dice que los equipos entonces surgen como respuesta organizativa a la complejidad que se deriva de las necesidades de la población, permitiendo el intercambio de saberes que favorece la comprensión de las situaciones y la diversidad de las problemáticas.

Para el Prof. Benjamín Viel. “El trabajo en equipo es un método de trabajo colectivo “coordinado”, en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta”.

Si bien el equipo lo definimos como un grupo de personas, grupo y equipo no son sinónimos.

• GRUPO	■ EQUIPO
<ul style="list-style-type: none"> • Personas y cosas • No siempre es un equipo • Se pertenece a él por procedencia • No tiene un objetivo o finalidad definidos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implica personas ■ siempre es un grupo ■ Se forma parte de él por pertenencia ■ Se necesitan afinidades y objetivos comunes ■ Exige alto grado de participación y compromiso

El modelo de atención que se promueve en el Primer Nivel de Atención, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), incluye el abordaje en equipo. Se reconocen diferencias entre el trabajo **tradicional y de equipo** :

■ TRABAJO TRADICIONAL	■ TRABAJO EN EQUIPO
<ul style="list-style-type: none"> ■ RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL ■ METAS INDIVIDUALES ■ INDEPENDENCIA ■ INTERACCION POCO FRECUENTE ■ TRABAJOS DEFINIDOS DE MANERA INDIVIDUAL ■ SE ESTIMULA Y SE VALORA LA COMPETENCIA ■ LA ATENCION ESTA CENTRADA EN EL DESEMPEÑO INDIVIDUAL ■ “ESTO ES MI TRABAJO” ■ “ESTO NO ES MI TRABAJO” 	<ul style="list-style-type: none"> ■ RESPONSABILIDAD MUTUA ■ METAS COMPARTIDAS POR EL EQUIPO ■ INTERDEPENDENCIA ■ INTERACCION FRECUENTE ■ TRABAJOS Y RESULTADOS DEFINIDOS POR EL EQUIPO ■ SE ESTIMULAN Y VALORAN LA COLABORACION Y LA COOPERACION ■ LA ATENCION ESTA CENTRADA EN EL DESEMPEÑO DEL EQUIPO ■ “ESTO ES NUESTRO TRABAJO” ■ “¿COMO PUEDO HACER QUE EL EQUIPO TENGA ÉXITO?”

Es posible reconocer diferentes factores que intervienen en el trabajo en equipo: La historia de cada integrante (experiencias previas), la afectividad, la ideología, la delimitación de funciones, la competencia profesional, los métodos de trabajo, la información y comunicación, la motivación.

Algunas ventajas del trabajo en equipo: otorga oportunidad de aprendizaje mutuo, favorece la identidad de las personas con su organización, agiliza planes y programas, ahorra tiempo, permite acciones más asertivas, eficaces, creativas (visión desde distintos ángulos).

Hay factores que pueden dificultar el trabajo en equipo: *Falta de tiempo soportando la presión de la demanda asistencial o del servicio*, Desconocimiento de la visión, misión, objetivos y metas de la organización, Clima laboral inadecuado falta de unidad, Lucha por poder, temor, desconfianza, Falta o falla en el liderazgo, Falta de reconocimiento de parte de los líderes de la organización, Fracasos.

HERRAMIENTAS QUE FACILITAN EL TRABAJO EN EQUIPO:

Para que el funcionamiento de un equipo logre efectivamente los resultados esperados, dentro de la organización de los servicios es necesario:

- **Definir:** roles, funciones y actividades de cada integrante
- **División del trabajo**, tomando en cuenta los objetivos, y las tareas a realizar, se pretende ahorro de energía humana, costos económicos y tiempo
- **Comunicación adecuada y fluida**, sin ruidos, logrando mensajes efectivos, donde emisores y receptores, logren canales adecuados, con códigos que permitan ser decodificados sin dificultades, a través de las vías más convenientes para cada situación.
- **Coordinación, eficaz**
- **Asignación eficiente de los recursos**
- **Reuniones efectivas:** programadas, planificadas, con objetivos concretos, que permitan información, intercambio, discusión, toma de decisiones, acuerdos. Es conveniente que se respete el calendario (fechas, horarios), planteando el orden del día o puntos a tratar con anterioridad, conocidos por todos, con posibilidad de colocar temas de interés por parte de los participantes. Favorecer la participación de todos los presentes, mantener motivación, respetar el proceso de la reunión, evaluando en forma conjunta, llevar registros.
- **Manejo de conflictos:** en todos los grupos humanos surgen diferencias entre dos o más personas, que parecen incompatibles, pero el manejo adecuado de los mismos, la búsqueda conjunta de soluciones y su resolución enriquece los procesos grupales
- **Buen proceso de toma de decisiones**

En suma:

El trabajo en equipo enriquece la gestión, favorece los procesos, da oportunidades de crecimiento y desarrollo a sus integrantes. Facilita la tarea, permitiendo un abordaje integral, con distintas miradas y capacidades.

BIBLIOGRAFIA

Caja Lopez, C. et al. Enfermería Comunitaria. Tomo I y III., Editorial Masson. Barcelona. 1993.

Gabrielzyk, I. Guerra, A. “Redes: una herramienta de trabajo comunitario” Cap. 6 en Actualización en Salud Comunitaria y familiar: Herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Fac. De Enfermería, Depto. Enfermería Comunitaria, Ed. CSEP UdelaR, Mvdeo., 2009

Lacava, E. “Equipo de salud .Trabajo en equipo” Cap 5 en Actualización en Salud Comunitaria y familiar: Herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención.. Fac. De Enfermería, Depto. Enfermería Comunitaria, Ed. CSEP UdelaR, Mvdeo., 2009

Martin Zurro, A.; Cano Perez, “Manual de Atención Primaria de Salud”. Editorial Doyma. 2ªedición.1989.

Morin, E. “Introducción al pensamiento complejo” Ed. Gedisa, 2da edic. Barcelona, 1996

Najmanovich, D. “El lenguaje de los vínculos. De la Independencia absoluta a la autonomía relativa” en “Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil” Dabas y Najmanovich compiladoras, Ed. Paidós, Bs.As., 1995

Netto, Clara “Presentando Redes sociales” Apuntes ponencia en Maestría Primer Nivel de Atención, Centro de Posgrado, Fac. Enfermería, 2001

Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria. Métodos y técnicas. Enfermería S 21. Difusión Avances de Enfermería. Ediciones DAE. Madrid. España. 2000.

Rivoir, Ana L. “Redes sociales y gestión local. Políticas sociales con participaciòn Social”-

Rovere, Mario “ Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad” Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión) Rosario, 1999
