

Desarrollo socio sanitario de un asentamiento rural desde la perspectiva de las ciencias sociales

Social sanitary development of a rural establishment from the perspective of the social sciences

José Eduardo Vera Rodríguez^{1*}

Leonardo Santos Méndez ¹

Marla Eunice Hernandez Cruz ¹

Yudelmis Ramirez Duquerne ¹

1. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

*** Autor para la correspondencia:** jevr.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se aplicó una intervención socio sanitaria en el asentamiento rural El León de Camagüey basada en los resultados de un estudio anterior, desde la comunicación social, educativa, así como aspectos socioculturales evaluados que permitieron la realización de este estudio. Su objetivo fue implementar una estrategia de intervención basada en acciones sociales y educativas colectadas en un manual que organizó contenidos de antropología socio cultural, psicología, sociología de la salud y trabajo social comunitario, la que fue conducida por profesionales de enfermería como prestadores, cuyo encargo social les asigna una mayor permanencia e intercambio con los pobladores, potenciándose el trabajo comunitario a partir de febrero de 2016, como etapa de sostenibilidad. La investigación constituyó un diseño mixto, con un estudio cuasi experimental sin grupo control (pre-post prueba) combinado con métodos cualitativos. La evaluación final efectuada en el periodo 2017-2018 exhibió modificaciones positivas en indicadores de las historias clínicas familiares de los pobladores, repercutiendo en el Análisis de la Situación de Salud, realizado en abril de 2018 y el entorno

comunitario. Se demostró la importancia de la aplicación de la estrategia de intervención comunitaria desde las disciplinas de las ciencias sociales, por el personal de enfermería como agente de cambio de desarrollo local y protagonista de sostenibilidad.

Palabras claves: Intervención comunitaria, estrategia de intervención sociosanitaria, trabajo comunitario de enfermería.

ABSTRACT

A social sanitary intervention was applied in the rural establishment El León of Camagüey, based on social and educational actions collected in a manual that organized social cultural anthropology contents, psychology, sociology of the health and community social work, which was led by infirmery professionals like lenders, whose social order assigns a major permanence and exchange of them with the settlers. The investigation constituted a mixed design, with a study quasi experimentally without control group (pre-post trial) combined with qualitative methods. The final evaluation carried out in the period 2017-2018 exhibited positive modifications in indicators of the familiar clinical history of the settlers, what reverberated in the Analysis of the Situation of Health, carried in April, 2018 and the community environment. It was demonstrated the importance of the application of the strategy of community intervention from the disciplines of the social sciences, by the infirmery personnel as change agent of local development and protagonist of sustainability.

Keywords: social sanitary intervention, community infirmery work.

Introducción

La enfermería comunitaria en Cuba se caracteriza por la aplicación de los conocimientos de enfermería con el fin de aumentar el nivel de salud de la población mediante la participación de ésta y dentro de un equipo conformado por enfermeros, médicos, psicólogos, juristas, trabajadores sociales, comunicadores y de estudios socioculturales fundamentalmente, en función de la promoción, prevención y rehabilitación, movilizandolos recursos individuales y de la comunidad para ayudar a ésta a alcanzar mejores índices de salud.⁽¹⁾

En 1984 aparece el consultorio del médico y la enfermera (o) de la familia en la comunidad.⁽²⁾ En esta etapa se establecen los primeros contactos con los pobladores con un enfoque más

social y cultural, efectivo en el ejercicio comunitario. Los enfermeros (as) que laboran en áreas rurales dirigen su atención a acciones sociales de contenidos específicos, sobre todo psicosociales, de desarrollo personal y salud, pero aún carentes de aportes de otras disciplinas (psicología de la salud, sociología y antropología) que fortalezcan y consoliden su accionar comunitario.

Trabajar en las comunidades, requiere que la enfermera (o) de salud comunitaria demuestre el más alto grado de profesionalismo. Las características más valiosas que deben poseer son entre otras: confiabilidad, responsabilidad, dedicación y experiencia. La enfermera (o) de salud comunitaria es una persona digna de confianza y perseverante; es decir, ella (él) sigue el plan de cuidados y mantiene el mayor nivel de calidad del mismo.⁽³⁾

La enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas de promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria. El sujeto primario de la asistencia es la comunidad y los grupos dentro de ella.⁽⁴⁾

La enfermería comunitaria es aquella que desarrolla una visión integral de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de salud y la rehabilitación, teniendo como misión extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas, permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y su familia, con sus saberes y cultura y la medicina científica.⁽⁵⁾

La dimensión cultural del desarrollo es una variable crucial para el éxito de cualquier proyecto y su olvido o infravaloración ha sido la causa de innumerables fracasos durante las décadas precedentes por lo que, a criterio de los investigadores, la vida social es de vital importancia para el desarrollo humano en todas las esferas;⁽⁶⁾

[...] la cultura es constitutiva de todas las prácticas y es social porque es el resultado y la premisa de interacciones y de los lazos de dependencia en los que participamos, por lo que no se debe emprender ningún proyecto de transformación individual, grupal o comunitario sin tener en cuenta las costumbres, las tradiciones, los valores, las normas, los símbolos y los significados compartidos por los individuos de esa colectividad con la que se va a trabajar.⁽⁷⁾

Los métodos etnográficos, y el significado de la cultura de los pueblos es de vital importancia para el proceso de intervención,⁽⁸⁾ aspecto importante y tomado como referente por estos autores para la investigación que se presenta.

Estos autores consideran que es necesario que los profesionales de la salud sepan evaluar todos los aspectos referentes a la comunidad sociocultural en la que se mueven, situaciones comunitarias, como es el caso de individuos que pertenecen a otras etnias y culturas.

Por lo tanto, resulta pertinente que la enfermería cubana incremente las investigaciones y la capacitación en el campo de las ciencias sociales desde pre grado y post grado, de manera que contribuya a potencializar la calidad del cuidado del enfermo, de las comunidades y de su entorno en su dimensión cultural en el contexto cubano, partiendo fundamentalmente de los métodos de investigación cualitativa (etnografía), los que a criterio de estos autores y por experiencia en esta investigación siempre serán válidos y se obtienen un cúmulo de información que detalla las realidades de los individuos y grupos.

El médico y el profesional de enfermería cubanos que laboran en la comunidad forman parte del grupo básico de trabajo, sin embargo, los autores justifican el protagonismo del profesional de enfermería en la investigación por considerar que es quien mayor contacto establece con los pobladores, en cierta medida conoce la historia de la comunidad, su estructura organizativa, sus aspectos geográficos y censales, sus inquietudes y necesidades, tanto en el consultorio como durante el trabajo de terreno. El profesional de enfermería es quien establece los primeros vínculos con algunos habitantes de la comunidad reconocidos por el resto como informantes claves; estos vínculos permiten generar condiciones de confianza y compromiso necesarios para la puesta en marcha de cualquier proyecto conjunto.

Desarrollo

La comunidad rural El León, objeto de estudio de la investigación, presenta características sui generis que la distinguen del resto de las comunidades rurales del municipio de Camagüey. Ha tenido un decursar diferente si se compara con otros asentamientos poblacionales creados por la Revolución Cubana a partir de 1959, sobre la base del redimensionamiento del esfuerzo para el desarrollo de las zonas rurales y de montaña (Plan Turquino-Manatí y Plan Sandino), orientado hacia la manifestación de cambios o mejoras en las condiciones de vida de sus pobladores, incluyendo a los desplazados por problemas

políticos tratados con una política diferenciada sobre la base de la modificación de hábitos y actitudes sin ponerle fin a la ruralidad.

Estas comunidades han tenido un adelanto sociocultural para el desarrollo de una ruralidad portadora de nuevos y viejos elementos incluyendo la introducción del médico y profesional de enfermería en el consultorio, el compromiso de las comunidades rurales con el cuidado del ambiente natural, el fortalecimiento de la interacción social, la convivencia y la cultura de salud, el mejoramiento de la calidad de los servicios, el incremento de la participación de los ciudadanos en las decisiones que le conciernen, la elevación del nivel de salud de la población y el sentido de autorresponsabilidad y auto cuidado, además de otros aspectos que con deficiencias y limitaciones han incorporado de forma paulatina en su quehacer cotidiano.

Se trabaja en la comunidad rural El León, perteneciente al distrito Ignacio Agramonte a partir del año 2010 con el objetivo de implementar una estrategia de intervención socio sanitaria que permita transformar la comunidad. Esta comunidad objeto de estudio tributa al policlínico Tula Aguilera (Oeste), con ubicación geográfica camino de Palomino Km 12 ½.

La comunidad en cuestión es una entidad socioeconómica vinculada con los recursos naturales, basada en la agricultura y la ganadería e impregnada por la cultura campesina en la que se asienta una población de 1017 habitantes, centrada en núcleos pequeños y dispersos, con un modelo cultural peculiar donde sus miembros no se identifican con este espacio geográfico, ni humano. Su composición humana actual ha recibido por tradición un sentido de inconformidad hacia la constitución de este grupo humano por lo que carecen de sentido de pertenencia a la comunidad, con predominio de actitudes individualistas, desconfianza y poca comunicación, con sentimientos de inferioridad debido al aislamiento y la falta de contacto cultural, escasas expectativas para los jóvenes con mecanismos de participación poco eficaces, deterioro de la convivencia familiar por pobreza material y social, lo que ha traído como consecuencias que la inserción de los servicios de salud comunitarios hayan presentado dificultades para su ejecución, lo que eleva los índices de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de riesgo (hábito de fumar, alcoholismo y sedentarismo), enfermedades buco-dentarias, riesgos sociales, acumulación de desechos líquidos y sólidos en la comunidad, en tanto se evidencia un enfoque más asistencial del profesional de enfermería al concebir la comunidad como objeto y no como objeto y sujeto del trabajo comunitario, con poca permanencia en el consultorio por condiciones precarias

del mismo y carencias en la instrumentación necesaria para brindar una adecuada atención.

A lo anterior se suma estilos de vida poco saludables, así como de estrategias que tributen a transformar el entorno rural desde la participación en el Análisis de la Situación de Salud, sentido de pertenencia; ello incluye pocas herramientas para enfrentar las incidencias psicosociales de los pobladores por insuficiente capacitación en métodos y técnicas de las ciencias sociales, todo esto avalado por un estudio cualicuantitativo referido anteriormente, que caracteriza la comunidad con un enfoque socio sanitario y de salud.

Se realizó un diseño cuasi experimental de pre – post prueba (antes – después) sin grupo control. Para el análisis pre y post prueba se utilizaron datos cuantitativos seleccionados como los más significativos de las historias clínicas familiares de los pobladores de la muestra y de forma general del Análisis de la Situación de Salud, así como la aplicación de entrevista estructurada cerrada como complemento de este y dentro del estudio cualitativo, el etnográfico con la utilización de técnicas que lo tributan: grupos focales, entrevista a profundidad, validadas por expertos. (Método Abaco de Reignier).⁽⁹⁾

La estrategia de intervención socio sanitaria implementada fue validada por expertos con la utilización del Método Moriyama.⁽¹⁰⁾

Las acciones están recogidas en un manual de animación sociocultural integrado por acciones de sociología de la salud, antropología sociocultural, psicología de la salud, trabajo comunitario, permitiendo un enfoque integral y multidisciplinario, apoyado por acciones intersectoriales.⁽¹¹⁾

La composición de los contenidos del manual se expresa de la siguiente manera:

a. Acciones pertenecientes a antropología sociocultural

Objetivo: Desarrollar actividades socioculturales que permitan el acercamiento positivo entre los pobladores.

Contenidos:

1. Inducción de afectividad hacia la localidad analizando hechos históricos relevantes de la misma y protagonismo de muchos de los pobladores.

2. Actividades sociales que estimulen la creatividad, la cultura y la reanimación de mitos, tradiciones.
3. Introducción de técnicas participativas de acercamiento entre los pobladores, buscando mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Destinatarios: Pobladores.

Responsables: Profesionales de Enfermería y otros sectores involucrados.

b. Acciones pertenecientes a la sociología de la salud

Objetivo: Estimular la concepción social de la salud con estilos de vida saludables.

Contenidos:

1. Actividades educativas que sensibilicen y potencien la conciencia colectiva de los problemas sociales que aquejan al individuo, familia, comunidad y la sociedad.
2. Animar conductas positivas de grupos e individuos a través de actividades socioculturales.

Destinatarios: Pobladores

Responsables: Profesionales de Enfermería y otros sectores involucrados.

c. Acciones pertenecientes a la Psicología de la Salud

Objetivo: Promover conductas para la toma de conciencia hacia la participación, sentido de pertenencia y arraigo a la Comunidad.

Contenidos:

1. Creación de ambientes favorables para las relaciones interpersonales.
2. Crear espacios para ventilar dificultades, con una comunicación eficiente.
3. Desarrollo de aptitudes personales positivas.
4. Establecer estrategias de Comunicación Social.

Destinatarios: Pobladores.

Responsables: Profesionales de Enfermería y otros sectores involucrados.

- d. Acciones de trabajo comunitario: Proyectos comunitarios “Salud para Todos” y “Sonríe con Salud”.

Objetivos fundamentales:

1. Promover estilos de vida saludables en la población.
2. Organizar acciones de trabajo comunitario conjuntamente con profesionales de enfermería.
3. Realizar acciones de promoción y educación para salud.
4. Capacitación a los pobladores.
5. Contribuir al mejoramiento de la salud bucal con consultas especializadas según corresponda, teniendo en cuenta los diferentes grupos etáreos.

Contenidos: En correspondencia con los objetivos y los proyectos mencionados.

Destinatarios: Pobladores.

Responsables: Profesionales de Enfermería y Medicina, así como estudiantes de las ciencias médicas seleccionados y otros sectores involucrados.

El análisis, procesamiento e interpretación de los datos, obtenidos mediante la aplicación de las técnicas de recogidas de información, se agruparon en tablas y se representaron en gráficas (según nivel de medición de las variables).

Para el análisis de los datos se aplicó como método empírico

- a. Estadística descriptiva: Estadísticos descriptivos por trabajar con la población (distribución de frecuencia y porcentaje).
- b. Estadística inferencial. Análisis de las relaciones entre las variables antes y después.

Estadístico: Chi-Cuadrado para medir si las diferencias de los cambios pre y post intervención.

Triangulación de los resultados cualitativos: Estudio etnográfico

Este proceso de análisis cualitativo señaló los resultados de la implementación de la estrategia de intervención socio sanitaria en las técnicas cualitativas aplicadas de forma general:

- Aumento de sentido de pertenencia de la comunidad.
- Mayor comunicación entre pobladores.
- Participación de los pobladores en el Análisis de la Situación de Salud junto al profesional de enfermería y demás factores de la comunidad.
- Aumento, del proceso intersectorial liderado por el profesional de enfermería.
- Disminución de las indisciplinas sociales por la interacción del profesional de enfermería y miembros de la comunidad y la casa culto protestante (Pentecostal).
- Mayor cuidado del medio ambiente.
- Incremento de asistencia social a pobladores necesitados.
- Mejoría en los abastecimientos gastronómicos de la población.
- Aumento de actividades recreativas en la comunidad para los diferentes grupos etarios.
- Aumento de consultas interdisciplinarias dentro de la comunidad.
- Aumento de la promoción de salud acerca del conocimiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de riesgos biológicos, psicológicos y sociales que tributen a establecer estilos de vida saludables.
- Mejoramiento de las condiciones de los viales y del transporte.
- Mejoramiento de los procesos educativos en las escuelas.

Resultados cuantitativos fundamentales obtenidos post prueba a la aplicación de la estrategia de intervención socio sanitaria expresado por las historias clínicas familiares y el Análisis de la Situación de Salud en abril de 2018.

El gráfico 1 que muestra el análisis de los factores de riesgos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales denota que todos los riesgos disminuyen, pero con relevancia los sociales, indicadores que traducen disminución de riesgos en la población total haciendo énfasis en la necesidad de reforzar acciones permanentes para los riesgos biológicos y ambientales.

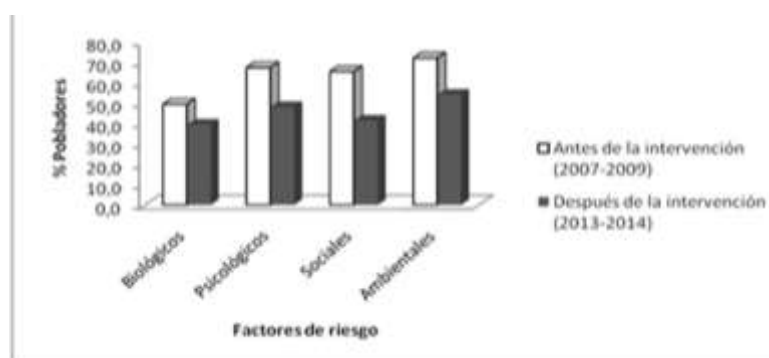


Gráfico 1. Factores de riesgo a la salud

Fuente Historia clínica familiar 2007-2009

El gráfico 2 que describe la conducta de riesgos a la salud, indica índices de disminución en todos los riesgos, significando la disminución de los individuos con hábitos tóxicos (38,7%) y la violencia (31,3%) post intervención.

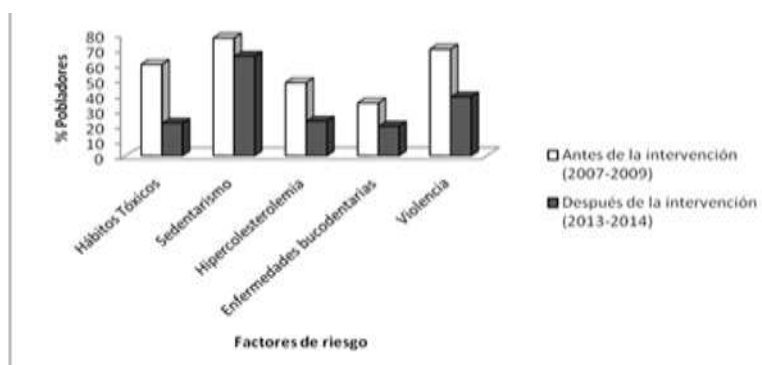


Gráfico 2. Conducta de riesgo a la salud

Fuente Historia clínica familiar 2007-2009

El gráfico 3 de contenidos sobre la participación de la comunidad en el Análisis de la Situación de Salud refleja un aumento de la participación en dicho análisis post intervención lo que indica la importancia de la estabilidad del profesional de enfermería en la comunidad y su liderazgo (a pesar de su integración en los Grupos Básicos de Trabajo) para incorporar acciones y movilizar los pobladores.

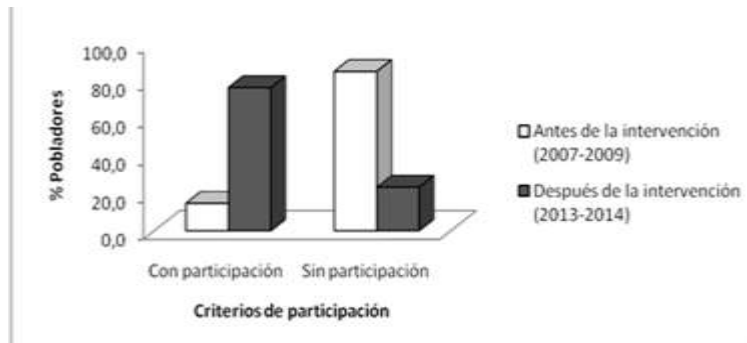


Gráfico 3. Criterios sobre la participación de la comunidad en el análisis de la situación de salud

Fuente Estudio etnográfico

El gráfico 4 acerca de la información sobre enfermedades transmisibles indica un ascenso considerable de información, prevención y curación de las enfermedades de transmisión sexual post intervención, lo que demostró que las acciones establecidas por el profesional de enfermería tributaron a la concienciación de los individuos.

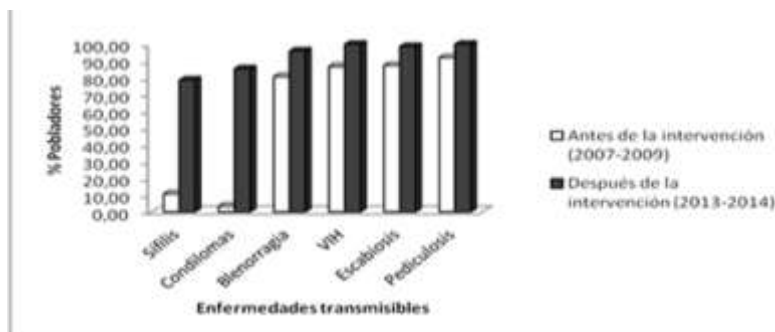


Gráfico 4. Información sobre enfermedades trasmisibles

Fuente Historia clínica familiar 2007-2009

El gráfico 5 que muestra la información sobre enfermedades no transmisibles indica que aunque los porcentajes de pobladores con conocimiento sobre asma, hipertensión arterial y diabetes mellitus post intervención son los más elevados, se evidencia que el aprendizaje sobre demencia y cardiopatía isquémica fueron los más relevantes teniendo en cuenta que antes de la intervención prácticamente no existía conocimiento de las mismas aún sin alcanzar los valores más significativos post intervención, elementos que ratifican la factibilidad del sistema de acciones implementado.

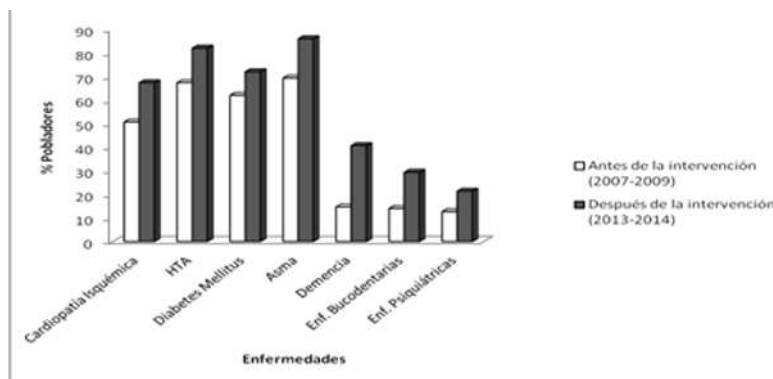


Gráfico 5. Información sobre enfermedades no trasmisibles

Fuente Historia clínica familiar 2007-2009

Resultados cuantitativos de la entrevista estructurada (abierta)

La aplicación de este instrumento a la población muestral, luego de la puesta en práctica de la estrategia de intervención socio sanitaria se comportó de la siguiente manera: el sentido de pertenencia hacia la comunidad de los individuos entrevistados mejoró en un 89% junto al nivel de participación en diferentes actividades comunitarias incluyendo el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) realizado en el 2015 y las actividades de intervención en abril de 2016. Referente al conocimiento de la historia de la comunidad, las acciones implementadas también van dirigidas a descontaminar las razones por las que los primeros pobladores fueron extraídos de la Sierra del Escambray, lo que el estudio post intervención indicó mejoría en este aspecto, hay conocimiento de la verdadera historia, pero con un enfoque positivo. La percepción de los pobladores entrevistados sobre la violencia en la comunidad disminuyó en un 67% y sobre las relaciones interpersonales consideran que mejoran en un 74% justificado por el incremento en las ofertas de trabajo y la creación de una casa culta

protestante. Los criterios de aislamiento comunitario mejoraron en un 53% debido a las acciones intersectoriales. La totalidad de los entrevistados refirieron la estabilidad del médico y el profesional de enfermería en el consultorio. La mejoría en los servicios de salud aumentó discretamente, aunque los pobladores continuaron demandando en su totalidad mejoría en los servicios, lo que sugiere la necesidad de sistematicidad en las acciones de salud para superar las deficiencias mantenidas. La población entrevistada mantuvo en su totalidad el criterio de la necesidad de continuar con la transformación de la comunidad y las acciones dentro de la etapa de sostenibilidad.

El análisis de la interacción que existe entre el desarrollo rural, el trabajo comunitario y los profesionales de enfermería, tiene su punto central en la concepción del hombre como sujeto y objeto del desarrollo social.

El profesional de enfermería es un elemento muy importante en el logro del desarrollo comunitario, su actitud hacia la comunidad, sus iniciativas, su aceptación o no de las nuevas tecnologías y su disposición para buscar alternativas al desarrollo, desempeñan un papel muy importante para que las acciones diseñadas sean efectivas aspectos tomados en consideración por estudios anteriores realizados en América latina y el Caribe.⁽¹²⁾

El trabajo comunitario de enfermería representa un eslabón decisivo en la interacción de los servicios de salud y la comunidad porque posibilita la identificación de necesidades materiales y espirituales de los pobladores como factor de estimulación para su incorporación activa a la transformación económica, social, política y ambiental de su entorno.

El trabajo comunitario de enfermería debe valorarse como una necesidad del desarrollo de la comunidad, apoyado en las disciplinas de las ciencias sociales, por lo que debe formar parte de la planeación estratégica del desarrollo de toda localidad, de tal manera que se ajuste simultáneamente a nivel macro y micro social, preservando su carácter histórico – concreto, autoctonía, intersectorialidad, sistematicidad, control, evaluación periódica y sobre todo su carácter participativo todo esto queda demostrado durante la implementación del sistema de acciones, y durante el proceso de sostenibilidad llevado a cabo.

Lo novedoso de la investigación radicó en la puesta en práctica de una intervención socio sanitaria, desde las disciplinas de las ciencias sociales recogidas en un manual práctico de cien páginas, único en el país y dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en zonas rurales y conducido por un equipo multidisciplinario.

Conclusiones

La implementación de la estrategia de intervención sociosanitaria desde las disciplinas de las ciencias sociales, abre numerosas perspectivas para un trabajo comunitario de transformación que posibilite la ejecución de una política, donde se conjuguen la teoría y la práctica, dirigida al desarrollo social rural, teniendo como protagonista fundamental al profesional de enfermería.

Los resultados obtenidos muestran una tendencia de fortalecimiento del trabajo en la comunidad sobre la base de la participación activa y consciente de sus pobladores, pero colegiado y dirigido por diferentes profesionales como agentes de cambio.

Referencias bibliográficas

1. Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M, Sáez-Bueno A. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2013 [citado 4 Ene 2015];19(5):280-283. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862109001065?via=sd>
2. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G. *La Medicina Familiar en Cuba*. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
3. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2009 [citado 14 Feb 2015];26(2): 222- 231. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015
4. Pasarín M I, Forcada C, Montaner I, De Peray J L, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2014 [citado 13 Mar 2016]; 24: 23-27. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911110001949?via=sd>
5. Klaiberle Marylin B. *Enfermería Comunitaria. Una alianza para la salud*. Bogotá, Colombia: Interamericana Mc. Graw-Hill; 2001.

6. Basail Rodríguez A. Sociología de la cultura T-II. La Habana Editorial: Félix Varela. 2004.
7. Castillo Vargas R. Algunas reflexiones sobre los valores religiosos y la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
8. Leninger M. Teoría de los cuidados culturales. España: Morby/Doyma; 2010.
9. Gode M, Durance P. Prospectiva Estratégica: problemas y métodos. [Internet]. San Sebastián: Prospektiker. Instituto Europeo de Prospectiva y Estrategia; 2007 [citado 20 Sep 2015]. Disponible en:
<http://www.lapropective.fr/dyn/francais/memoire/Cajadeherramientas2007.pdf>
10. Martín Alfonso L, Bayarre Vea H, Grau Ábalo J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev. Cub. Sld. Púb [Internet]. 2008 [citado 22 Jun 2018];34 (1): 24-32. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
12. Muñoz Corvalán, JL. Intervención comunitaria: concepto. El desarrollo comunitario. En Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. España: Universidad de Málaga; 2015 [citado 13 Mar 2018]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/22/concepto-desarrollo-comunitario.html>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Vera Rodríguez. Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Trabajo Social y Comunitario.
Profesor Auxiliar. jevr.cmw@infomed.sld.cu

Santos Méndez. Licenciado en Estudios Socioculturales. Máster en Humanidades Médicas.
leonard.cmw@infomed.sld.cu

Hernández Cruz. Licenciada en Derecho. Máster en Humanidades Médicas.
marla.cmw@infomed.sld.cu

Ramírez Duquerne. Licenciada en Comunicación Social. Máster en Humanidades Médicas.
yeni.cmw@infomed.sld.cu