



Brigada Médica una experiencia transformadora en la comunidad y la familia

© Copyright 2022. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua)
Todos los derechos reservados

Medical Brigade a transformative experience in the community and the family

Jailenne Iridiam Herrera Barreda

Licenciatura de Trabajo Social en UNAN-Managua
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,
Managua, UNAN-Managua
FAREM-Estelí
jai1231476@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1811-5506>

Sindy Nadiska Alvarado Castro

Licenciatura de Trabajo Social en UNAN-Managua
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,
Managua, UNAN-Managua
FAREM-Estelí
shindy.alvarado96@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1811-5506>

Coautora

Martha Miurell Suárez Soza

Doctorado en Educación e Intervención Social
Master en Educación e Intervención Social
Master en Gestión del Desarrollo Comunitario
Licenciatura de Trabajo Social en la UCA-Nicaragua
Docente del Departamento de Ciencias de la Educación
y Humanidades
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,
Managua, UNAN-Managua
FAREM-Estelí
msuarezs@unan.edu.ni
<https://orcid.org/0000-0002-1851-3774>

Fecha de recibido: 10 de septiembre del 2022

Fecha de aprobación: 28 de noviembre del 2022

Resumen

La Brigada Médica Dot House Health de la Fundación Superemos, es parte del Programa de Salud Comunitaria desde hace 22 años trabajando tanto en la zona urbana como rural, lo que ha permitido desarrollar una buena relación de trabajo con FAREM-Estelí y el Ministerio de Salud (MINSA), lo que ha representado una oportunidad de desarrollo para las familias y comunidades. La sistematización corresponde al paradigma cualitativo, el enfoque está centrado en un proceso de intervención participativa.

Por el tipo de vivencia, se trata de una sistematización de programas. Los protagonistas fueron habitantes de las comunidades de Licoroy y Las Gavetas, estudiantes, personal nacional e internacional y de Superemos) quienes, a través de entrevistas, taller, listado libre compartieron sus vivencias del desarrollo en la salud comunitaria. La información fue clasificada a partir de ejes, categorías y subcategorías, posterior a la etapa de análisis crítico e interpretativo se identificaron las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones. Los resultados evidencian que la atención comunitaria desde la brigada ha tenido un

enfoque biopsicosocial que ha contribuido al desarrollo familiar y comunitario; se concluye con una propuesta metodológica (ruta biopsicosocial) como una guía para la atención en la salud comunitaria integrada por un equipo multidisciplinario.

Palabras clave

Salud/enfermedad, atención, brigada, biopsicosocial, equipo multidisciplinario.

Abstract

The Dot House Health Medical Brigade of the Superemos Foundation has been part of the community health program for 22 years, working both in urban and rural areas, which has allowed the development of a good working relationship with FAREM-Estelí and the Ministry of Health (MINSa), which has represented a development opportunity for families and communities. The systematization corresponds to the qualitative paradigm, the focus is focused on a process of participatory intervention. Due to the type of experience, it is a systematization of programs. The protagonists were: (inhabitants of the communities of Licoroy and Las Gavetas, students, national and international staff, and Superemos) who, through interviews, a workshop, and a free listing, shared their experiences of community health development. The information was classified based on axes, categories and subcategories, after the critical and interpretative analysis stage, the conclusions, lessons learned and recommendations were identified. The results show that community care from the brigade has had a biopsychosocial approach that has contributed to family and community development; It concludes with a methodological proposal (biopsychosocial route) as a guide for community health care integrated by a multidisciplinary team.

Keywords

Health/illness, brigade, attention, biopsychosocial, multi-disciplinary.

Introducción

Por lo tanto, la Salud Comunitaria es la expresión colectiva del bienestar de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los

servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales (Cajina, 2021).

Asimismo, siendo la relación médica-paciente, una relación interpersonal compleja, se presentan diversas interrogantes: ¿En qué forma se llevan a cabo una relación médico-paciente?, ¿Qué factores condicionan una buena relación médico-paciente?, ¿Qué ocasiona el descontento en el médico o en el paciente?, ¿Qué factores contribuyen a una buena relación médico-paciente?, ¿Cuáles son las características del médico que intervienen en la relación médico-paciente?

Además, existen muchos trabajos acerca de la relación médico-paciente, la mayoría con un enfoque desde el punto de vista del paciente. Poco se ha tomado en cuenta la percepción y el sentir de la otra parte de esta relación (el médico), tan importante como la del paciente para lograr la empatía necesaria para la cura de la enfermedad (Casanova, 2017).

El presente documento es resultado del proceso de la sistematización de experiencias (estudiantes de Trabajo Social, medicina, personal médico extranjero y local) que fueron participé en las Brigadas Médicas que la Fundación Superemos ha reconstruido procesos, resultados, logros e impacto de 22 años, beneficiando a comunidades estilianas.

En la sistematización se presentan experiencias de estudiantes de Trabajo Social y Medicina de FAREM-Estelí, enfermeras y médicos de las comunidades donde atiende la brigada; además de profesionales de Humanidades (Trabajo Social y Psicología) con experiencia en salud, el equipo multidisciplinario (abogada, psicóloga y farmacéutico) de la Fundación Superemos y habitantes de las comunidades de Licoroy y las Gavetas.

Para la interpretación y análisis de todas estas experiencias, se aplicaron diversas técnicas, obteniendo así la información necesaria para hacer la construcción de la sistematización, se describe el contexto de la experiencia, metodológica contemplada en seis fases, luego las consideraciones éticas, la reconstrucción de la experiencia y el análisis de resultados de los instrumentos aplicados.

De igual forma, se estipula también la propuesta creada (ruta biopsicosocial), las referencias bibliográficas y, por último, dos apartados de anexos los cuales uno es de la sistematización y el segundo de la propuesta,

siendo estos los instrumentos que se recomiendan a seguir según lo planteado.

Como parte complementaria al documento, se presenta una propuesta para las instituciones y entidades que trabajan en el sector salud, con el objetivo de ofrecer una atención integral y especializada desde los contextos que el ser humano se desarrolla.

Materiales y métodos

La Sistematización corresponde al paradigma cualitativo, permite construir conocimientos nuevos a partir de la reflexión crítica de las experiencias vividas en proyectos, programas sociales e intervención participativa.

El enfoque de esta sistematización de acuerdo con los sujetos participantes está centrado en un proceso de intervención participativa, porque la producción de conocimiento está basada en la recuperación y comunicación de experiencias vividas con la participación de todos los actores sociales; se involucra en el proceso a quienes fueron partícipes de momentos vivenciales, no solo como informantes clave, sino como actores que reflexionan en relación con su práctica y se les reconoce como protagonistas.

El proceso inició con la integración del equipo de sistematización en la experiencia de la Brigada médica Dot House Health de la Fundación Superemos en Estelí durante un año como escenario académico desde las asignaturas de Prácticas de Profesionalización y Seminario de Graduación desde la Fundación de la carrera de Trabajo Social.

En esta etapa se contempló la participación de habitantes de las comunidades: Licoroy y Las Gavetas, personal de la Fundación Superemos que han sido parte la brigada médica, doctores, especialistas y estudiantes de Medicina de Estados Unidos, doctores, enfermeras, estudiantes de Medicina y Trabajo Social de Nicaragua que participaron en la brigada, profesionales de Trabajo Social y Psicología y estudiantes de Medicina de FAREM-Estelí, para el desarrollo de la sistematización con el fin de reconstruir las diferentes experiencias de las familias, profesionales y estudiantes. Para ello, se tomó una muestra por conveniencia, donde los sujetos participantes fueron seleccionados dados la conveniente accesibilidad y cercanía de estos con el equipo de sistematización, el personal de la Fundación Superemos y el MINSa que han sido parte la brigada médica.

Para el desarrollo de la sistematización, fue necesario acudir a todo tipo de información y documentación provenientes de fuentes impresas, digitales, orales, visuales y vivenciales. Desde la coordinación con Fundación Superemos, fue facilitada la documentación para la de la apropiación información y revisión, entre ellas, el proceso de la brigada médica desde sus inicios en 1999. De igual forma, fue de suma importancia consultar la página web de la fundación para recopilar más información sobre el inicio y transformación de la brigada.

Procesamiento y análisis de la información

La información se organizó en categorías y sub categorías, auxiliándonos de los programas del paquete de office (Word, Excel, Power Point), también software (MAXQDA) que permite el análisis de datos cualitativos cómo: textos, entrevistas y transcripciones, para procesar la información cualitativa. Todo ello, se realizó haciendo uso de las normas APA séptima edición.

De esta manera, se trabajó en dos contextos: vía institucional con la Fundación y a nivel de la comunidad universitaria, los que se integraron en la aplicación de los diferentes instrumentos analíticos y participativos.

Vía Institucional	Comunidad Universitaria
1 Representante de la Fundación Superemos	54 Estudiantes de medicina
1 Psicóloga	1 Estudiante de Trabajo Social
1 Abogada	35 Participantes de la comunidad
	Gavetas: 18 mujeres y 4 varones
	Licoroy: 10 mujeres y 3 varones
5 Enfermeras	
10 Doctores	
1 Farmacéutico	
5 Profesionales de Psicología	
6 Trabajadores Sociales	

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ejes de sistematización

Eje 1

Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística

Eje 2

Modelo de Salud Familiar y Comunitario y su perspectiva de la atención biopsicosocial

Eje 3

Experiencia en la brigada médica de la Fundación Superemos desde la multidisciplinariedad

Para el proceso de análisis de los resultados, se trabajó a partir de las categorías de análisis definidas y las subcategorías, generadas desde los ejes definidos para la experiencia a sistematizar.

La Brigada Médica Dot House Health es organizada por la Fundación Superemos y el Dr. Peter Loewinthan de Boston/EE. UU que trabajan de la mano desde hace 22 con un enfoque de salud comunitario, en coordinación con el MINSA para erradicar paradigmas y necesidades de las comunidades de Estelí, iniciando en 1999 después del huracán Mitch.

Anualmente, la Fundación coordina con el MINSA y el SILAIS todo esto para cumplir con los estándares y protocolos establecidos como parte de la planificación institucional.

Por consiguiente, la demanda e impacto que ha tenido la brigada y su forma de atención, ha permitido expandirse alrededor de 30 comunidades de los sectores más vulnerables, donde dos de ellas son las Gavetas y Licoroy, las cuales se tomaron como muestra de estudio para conocer la experiencia y perspectivas de la atención brindada por la brigada.

Cabe mencionar, que la comunidad Las Gavetas está ubicada a 34.6km de la Fundación, teniendo una población de 1,526 habitantes, los cuales se dedican la mayor parte a la agricultura de hortalizas y el comercio de las mismas, esta zona rural es uno de los sectores más pobres del municipio de la Trinidad; cuenta con dos escuelas y un puesto de salud, integrado por un médico social, dos enfermeras (una es jefa del sector) y una auxiliar de enfermería.

Además, se dificulta el acceso de vehículos y sobre todo, de transporte público, y el mayor desafío para los pobladores es recibir atención educativa, médica, recreativa, servicios energéticos y de agua potable.

La segunda comunidad beneficiada es Licoroy, con una población de 1,067 habitantes, ubicada a unos 39.8km de Estelí, sus pobladores se dedican a la cosecha de granos básicos como: frijoles y maíz para luego ofrecerlos al mercado, al mismo tiempo, las mujeres optan por vender productos de higiene, alimentos empacados (pulperías); además, se cuenta con un centro educativo, y un puesto de salud, integrado por un médico social, una enfermera y auxiliar de enfermería, los cuales atienden a 9 sectores aledaños.

Por lo tanto, a veces se percibe que el paciente es menos que todos los que trabajan en una institución de salud, que está en una situación de desventaja e inferioridad, el problema entonces no es que haya enfermos, sino que haya sanos que no conozcan su posibilidad de enfermar. El médico debería ejercer su accionar desde esa convicción (Daraio, 2021).

Cabe mencionar, que es importante reflexionar sobre el rumbo actual de la participación afectiva con el paciente y de qué manera contemplan salud/enfermedad.

Sin embargo, la salud/enfermedad desde una visión holística es considerada de diferentes maneras por los diversos actores que fueron parte de la brigada: habitantes de las comunidades de Licoroy y las Gavetas, personal nacional que participó en la brigada (doctores, enfermeras, estudiantes de medicina, Trabajo Social), personal internacional (médicos) y personal de Superemos.

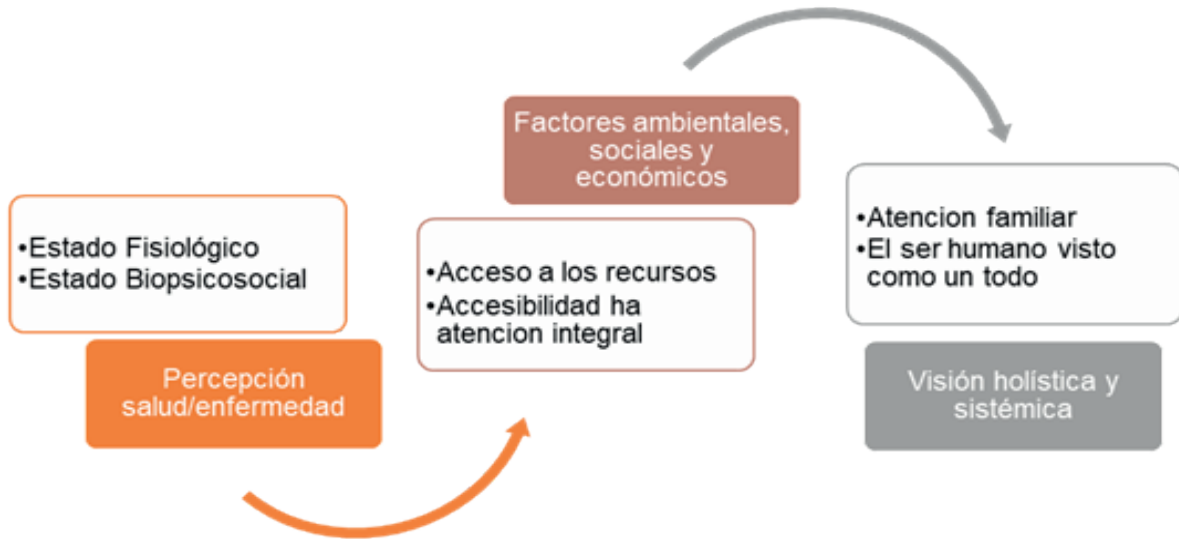


Figura 1 Percepción salud/enfermedad

Asimismo, los participantes expresaron que la definición de salud/enfermedad se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente de la ausencia de afecciones o enfermedades, demostrando la necesidad comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado.

Se debe agregar que los habitantes relacionan salud/enfermedad a factores ambientales, económicos y sociales, por el contexto en donde viven, es importante crear ambientes propicios para una adecuada salud humana, así como mejorar el acceso a la atención médica, debido a que no cuentan con los recursos necesarios relacionados a una serie de bienes y servicios (una alimentación suficiente y adecuada, el acceso a la educación, una vivienda digna y la atención socio-sanitaria y las condiciones de trabajo).

Además, la focalización de los profesionales sanitarios en la curación, la seguridad y la especial atención a los resultados, en algunas ocasiones dejan de lado algunos aspectos como la comunicación, la escucha y el interés hacia otros elementos de la persona no puramente fisiológicos (Maristany, 2008).

Sin embargo, por medio de la implementación de estrategias para mejorar la relación médico-paciente, se ha podido identificar que algunas de las razones por la que las personas sufren enfermedades físicas es por problemas emocionales o familiares.

Cabe mencionar, que el MOSAFC es una estrategia, que tiene como objetivo alcanzar la salud para todos, tomando en cuenta la opinión de la población, viendo las dificultades y acercando la salud a la comunidad, mediante programas, puestos de salud, brigadas que facilitan el acceso a la salud para todos de forma más accesible.

En cuanto al enfoque de salud desde el modelo sistémico, se expresa que la epidemiología es una disciplina esencialmente investigativa y sistémica, pues justamente descansa en entender los fenómenos de salud-enfermedad en su integridad, en su diversidad, en sus particularidades y en su dinamicidad en la población humana (Castell-Florit, 2010).

Sin embargo, uno de los entrevistados argumenta la importancia de tener un enfoque de atención integral.

“Integral, es decir, tener en cuenta los diferentes aspectos idiosincrásicos de la población a tratar, educar al futuro médico bajo el modelo biopsicosocial. En cuanto a la adquisición del conocimiento se debería llevar una secuencia de asignaturas desde los temas más generales a los más específicos, los cuales se ponen en práctica luego para adquirir habilidades que luego con la práctica clínica se conviertan en destrezas” (Estudiante de III año de medicina).

Además, las vivencias del personal nacional y de Superemos que se integraron en la brigada compartieron como ha sido su experiencia en este

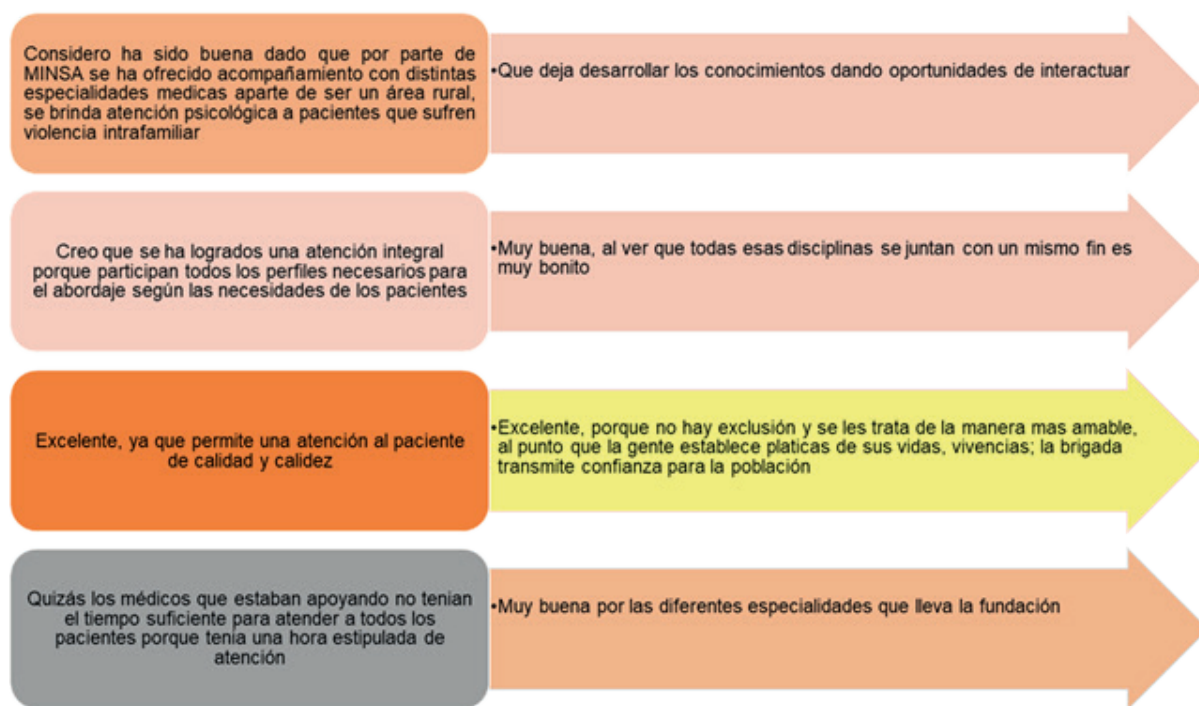
proceso, destacando el impacto que ha tenido en la población la accesibilidad a servicios de salud, que se fundamenta en una concepción de la atención y protección siendo este un derecho constitucional de todos los ciudadanos, independientemente de cualquier condición.

Por lo tanto, el concepto de Enfoque Familiar significa la consideración de la familia en las políticas, en los planes y programas, en la organización de los servicios de salud y en el desempeño de las funciones asistenciales, comunitarias, docentes e investigativas

de los profesionales de la salud, presupone una visión holística de la concepción social de la salud en un grupo complejo, que es la familia (Louro, 2011).

Por otra parte, el personal médico nacional y de Superemos que se integró en la brigada compartieron a través de la encuesta en línea su experiencia de cómo ha sido la atención integral y multidisciplinaria desde la brigada.

Figura 4
Integración de un equipo multidisciplinario



Cabe destacar, que los equipos multidisciplinarios deben superar los acuerdos y articulaciones centradas solo en las relaciones, señalando que la práctica colaborativa optimiza los resultados de la atención en salud entregando una atención integral a los pacientes, sus familias, cuidadores y comunidades (Tamayo , 2017).

De igual forma, partiendo desde el análisis de la experiencia de la brigada desde la multidisciplinaria, al abordar la perspectiva sobre la atención médica, los pacientes, la salud y enfermedad el personal médico internacional hace referencia al enfoque de estos aspectos, que se expresa de manera textual.

“Espero que todas las brigadas sean coherentes en el mensaje que dan a los pacientes: uso limitado de vitaminas, mejores dietas, menos alcohol, cigarro, etc., también espero que todas las brigadas tengan la capacidad de derivar pacientes con enfermedades graves al centro de salud de Estelí o incluso a Managua, eso incluiría los costos de transporte” (**Médico de atención primaria**).

De igual forma, las acciones de promoción, prevención, educación en términos de salud, no han logrado toda la efectividad esperada, las causas de ello, se atribuyen tanto a factores políticos, sociales, individuales, a la interrelación entre los mismos como a limitaciones

teórico-metodológicas de las ciencias afines; aunque la solución del problema del cambio en salud sólo es posible desde un abordaje multidisciplinario (Rodríguez, 2001).

Además, algunos Trabajadores Sociales, abordan la importancia de que sean reconocidos como profesionales capaces de intervenir en problemáticas y por ende dar respuestas a ellas, ya que son adaptables a nuevos retos que enfrenta las personas; así que diferentes organizaciones estén más accesibles a cambios en relación a las transformaciones que se van dando en la sociedad.

Por otra parte, los profesionales de Psicología mencionan que es de vital importancia promover la atención psicológica, previniendo que situaciones emocionales se conviertan en enfermedades físicas que muchas de estas se dan por que no son tratadas a tiempo.

De acuerdo al análisis de la información, se evidenció la necesidad de crear una propuesta metodológica (ruta biopsicosocial) que es una guía a seguir para la atención en salud comunitaria, con el fin de que cada puesto de salud en las comunidades pueda tener su esquema como parte de una estrategia a seguir, integrando un equipo multidisciplinario.

Además, se incorporan esquemas de las fases a seguir de cada profesional que integra la ruta, en relación a la Salud Comunitaria (Trabajo Social, Psicología, Derecho, Medicina y Enfermería), con el fin de que cada uno pueda tener una guía a seguir en la atención biopsicosocial como parte del equipo multidisciplinario y las brechas existentes en la salud comunitaria puedan cada vez ser menos, dando respuesta a las familias y comunidad.



Figura 6
Ruta biopsicosocial en la salud comunitaria

Conclusiones

De igual forma, la atención comunitaria desde la brigada ha tenido un enfoque de atención multidisciplinario que ha permitido responder a necesidades de la población y contribuir a un mejor estilo de vida.

Asimismo, la calidad de vida de las personas beneficiadas en la comunidad ha tenido un gran cambio por la visión con la que dan atención en la brigada, ya que los diferentes especialistas están dispuestos a escuchar a la población y brindar una atención personalizada sin dejar de lado a sus redes de apoyo.

Sin embargo, la atención médica ha mejorado en gran parte, ya que al momento de recibir atención se tiene en cuenta preguntas relacionadas al bienestar psicosocial de los pacientes para asegurarse que se sientan seguros en sus hogares, así como el fortalecimiento en la coordinación de las visitas con las enfermeras y doctores de cada puesto de salud, ya que al participar en este proceso su visión de salud y atención médica se ha ampliado.

Cabe destacar, que la integración del equipo multidisciplinario ha contribuido a que los habitantes de las comunidades visualicen la necesidad de recibir atención psicosocial para expresar su sentir, estado de ánimo y ayudarles en sus problemas emocionales, que muchas veces son invisibilizados por ellos mismos.

Desde la perspectiva de los estudiantes de Medicina, es evidente la necesidad de recibir atención psicosocial desde la Clínica de la Universidad para tratar problemáticas que muchas veces son invisibilizados por ellos mismos.

Lecciones aprendidas

Grupo sistematizador

Las vivencias en la brigada nos han permitido visualizar las necesidades más latentes de la población, por otra parte, sensibilizarnos ante estos desafíos, reconociendo la importancia de integrar de manera permanente un equipo multidisciplinario en la Salud Comunitaria.

Habitantes de Licoroy y Las Gavetas

Desde la intervención de la brigada, se ha mejorado la parte organizacional de la comunidad en relación a aspectos de la Salud y Educación por el tipo de

acompañamiento que se ofrece desde el equipo multidisciplinario que se contempla en este proceso.

Involucrados en la brigada

Los involucrados en la brigada han desarrollado habilidades (autoconocimiento, empatía, manejo de problemas, manejo y reconocimiento de emociones, interacción social) durante su experiencia en la brigada, lo que les ha permitido fortalecer sus competencias personales como laborales.

Fundación Superemos/brigada médica

Reconocimiento de las capacidades desde su profesión para el fortalecimiento del conocimiento tanto teórico como práctico y así contar con más herramientas para abordar los problemas de salud física y emocional.

Referencias bibliográficas

- Cajina, D. (12 de Noviembre de 2021). *Somos UNAN-Managua*. Recuperado el 20 de Enero de 2022, de <https://www.unan.edu.ni/index.php/articulos-entrevistas-reportajes/practicas-medicas-comunitarias-un-gran-aporte-a-la-salud-nicaraguense.odp#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20libro%20Salud%20comunitaria,individuos%2C%20las%20familias%2C%20el%20medio>
- Casanova, J. F. (Julio de 2017). *Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente*. Horizonte Médico, 7. Recuperado el 10 de Septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300008
- Castell-Florit, P. (2010). *Cubana de Higiene y Epidemiología*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100001
- Daraio, M. (2021). *Tiempo, comunicación y medicina narrativa. Alergia e Inmunología Clínica*, 60-62. Recuperado el 22 de Noviembre de 2022, de http://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/27900600062_2109/pdf/27900600062.pdf

- Louro, I. (Mayo-agosto de 2011). *Enfoque familiar en el análisis de la situación de salud*. Cubana de Higiene y Epidemiología. Recuperado el 4 de Diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200001
- Maristany, L. (2008). *El poder terapéutico de la escucha en medicina crítica*. Humanitas Humanidades Médicas. Recuperado el 21 de Noviembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6709477>
- Rodríguez, M. (2001). *Retos a la Psicología en el tratamiento de la categoría de estilo de vida en el proceso Salud- Enfermedad*. Cubana Psicología. Recuperado el 6 de Diciembre de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n1/o2.pdf>
- Tamayo , M. (2017). *Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional*. Saùde Pùblica. Recuperado el 4 de Diciembre de 2021, de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dZG5Rm8kjSFKLT5PqSVFPpG/?format=pdf&lang=es#:~:text=Los%20equipos%20multidisciplinarios%20deben%20superar,sus%20familias%2C%20cuidadores%20y%20comunidad>