





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**“2022: VAMOS POR MAS VICTORIAS EDUCATIVAS”**

## **CARTA AVAL DEL TUTOR**

En mi carácter de tutora, ratifico que el trabajo de sistematización titulado ***Brigada médica una experiencia transformadora en la comunidad y la familia en el Municipio de La Trinidad, en las comunidades de Licoroy y Las Gavetas en el segundo semestre del 2021***, realizado por las estudiantes **Jailenne Iridiam Herrera Barreda y Sindy Nadiska Alvarado Castro**, para optar al grado académico de Licenciatura en Trabajo Social ha concluido satisfactoriamente.

A lo largo del semestre hemos mantenido periódicamente encuentros de seguimiento presencial y virtual con las estudiantes, en las que hemos discutido y consensuado los procesos, así como la metodología, el contenido y en general todos los resultados alcanzados. Dicho trabajo cumple con los requisitos científicos, técnicos y metodológicos estipulados en la normativa de asignatura de Seminario de Graduación de manera sobresaliente, como modalidad de egreso de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua.

Por lo anterior, se autoriza para que realicen la entrega de la documentación requerida (documento de tesis y archivo digital) y procedan a realizar las gestiones para trámite de título.

Se extiende la presente en la ciudad de Estelí, a los veinte días del mes de marzo del año dos mil veintidós.

**Dra. Martha Miurel Suárez Soza**  
**Docente Tutora Seminario de Graduación**  
**FAREM-Estelí UNAN-Managua**



## **Agradecimiento**

Al culminar una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, a quienes, junto a mí, caminaron en todo momento y siempre fueron de inspiración, apoyo y fortaleza.

Le agradezco a Dios por permitirme culminar una de mis metas, iluminarme en el proceso y abrir puertas para facilitarnos el cumplimiento de los objetivos de la Sistematización.

A mis padres por haberme dado su apoyo incondicional durante todos estos años y por ser esa razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para ellos y para mí.

A mi hermano por apoyarme siempre en los retos en cuanto a aspectos de expresiones artísticas.

Agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría e inspiración quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, en especial a Msc. Miurell Suárez por las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación para ser una excelente profesional

A los involucrados en la brigada médica que facilitaron la información para ser posible esta sistematización.

*“El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”*

**Jailenne Herrera**

Han sido muchas las personas que han contribuido de una u otra forma a la culminación de mi carrera y por eso quiero manifestarles mis más sinceros agradecimientos.

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme salud, sabiduría y fuerza para lograr cumplir uno de mis sueños, que a pesar de cada obstáculo me permitió estar de pie.

A mis padres por haberme forjado, educado y convertido en la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos, me motivaron y creyeron en mi constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos y esposo que sirvieron de motivación e impulso para lograr una meta que como familia hemos compartido.

Gracias a cada uno de los docentes que fueron parte de mi formación y desarrollo, por compartir conocimiento, experiencia y consejos; en especial a Msc. Miurell Suarez por entrega incondicional durante mi crecimiento la cual ha servido de motivación e inspiración para sobrellevar retos y lograr mis objetivos.

Agradezco la colaboración a la Fundación Superemos y los protagonistas de la brigada médica los cuales fueron de vital importancia para la obtención de la información para la sistematización.

**Sindy Alvarado**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo con mucho amor a mis padres Ismael Herrera y Milagros Barreda por sus enseñanzas y apoyo más que incondicional durante todo este tiempo, a mi hermano por estar a mi lado apoyándome

**Jailenne Herrera**

Dedico este logro a mis padres, hermanas, hermano y esposo que su apoyo incondicional me han formado y me han llenado de sabiduría para vencer los obstáculos más difíciles que he tenido que afrontar a lo largo de mi vida

**Sindy Alvarado**

## Resumen

La brigada médica Dot House Health como ha sido nombrada por la Fundación Superemos es parte del programa de salud comunitaria donde se ha venido trabajando desde hace 22 años tanto en la zona urbana como rural (en 24 comunidades), lo que ha permitido desarrollar una buena relación de trabajo con la FAREM-Estelí y con el Ministerio de Salud (MINSA), esto ha representado una oportunidad de desarrollo para las familias y comunidades. La sistematización tiene como objetivo reconstruir la experiencia de actores claves de la brigada. Corresponde al paradigma cualitativo, con un enfoque centrado en un proceso de intervención participativa, en función del alcance de este trabajo es total, porque abarca la totalidad de la experiencia. Por el tipo de vivencia se trata de una sistematización de programas porque se concentra en el desarrollo de la salud. Los protagonistas fueron: (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). 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 de atención multidisciplinario que ha permitido responder a necesidades de la población y ha contribuido al desarrollo familiar y comunitario; se concluye con una propuesta metodológica donde se construyó una ruta biopsicosocial como guía para la atención en la salud comunitaria integrando un equipo multidisciplinario.

**Palabras claves:** salud/enfermedad, brigada médica, atención biopsicosocial, equipo multidisciplinario.

# INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	13
II.	JUSTIFICACIÓN .....	14
III.	CONTEXTO TEÓRICO .....	17
3.1	Fundamentación Histórica.....	17
3.1.1	Desarrollo de la salud comunitaria en Nicaragua .....	17
3.1.2	Contexto nacional y local.....	20
3.2	Perspectiva de salud/enfermedad .....	21
3.2.1	Concepto de salud/enfermedad .....	21
3.2.2	Concepto de unicausalidad y multicausalidad .....	22
3.2.3	Proceso de salud/enfermedad.....	22
3.2.4	Concepto actual de salud y enfermedad: proceso salud enfermedad .....	23
3.3	Surgimiento del modelo de salud y sus cambios .....	24
3.4	Modelo de Salud Familiar Comunitario (MOSAFC).....	26
3.4.1	Conceptualización .....	26
3.4.2	Objetivo del modelo.....	27
3.4.3	Principios del modelo .....	28
3.5	Enfoque de salud familiar y comunitario.....	29
3.5.1	Salud Familiar .....	29
3.5.2	Salud Comunitaria .....	30
3.6	Modelo sistémico/ecológico desde la multidisciplinariedad .....	33
IV.	LINEA DE SALIDA .....	39
V.	CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA .....	40
5.1	Contexto institucional.....	40
5.2	Contexto comunitario .....	42

5.3	Brigada medica.....	44
5.3.1	Experiencia de la brigada médica en zonas urbanas y rurales .....	45
VI.	<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>58</b>
6.1	Enfoque de la sistematización.....	58
6.2	Fase 1: Elaboración de diseño metodológico de la sistematización .....	59
6.3	Fase 2: Reconstrucción de la experiencia vivida .....	66
6.4	Fase 3: Análisis e interpretación de la experiencia .....	67
6.5	Fase 4: Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas.....	68
6.6	Fase 5: Elaboración de informe final .....	69
VII.	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>70</b>
VIII.	<b>RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....</b>	<b>73</b>
IX.	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>79</b>
9.1	Categorización de los involucrados.....	80
9.2	Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística .....	87
9.2.1	Percepción Salud /Enfermedad.....	88
9.2.2	Factores ambientales, sociales y económicos .....	92
9.2.3	Visión holística y sistémica.....	94
9.3	MOSAFC y su perspectiva de atención biopsicosocial.....	95
9.3.1	Acceso a los servicios de salud.....	97
9.3.2	Atención primaria.....	99
9.3.3	Atención biopsicosocial.....	99
9.3.4	Enfoque de salud desde el modelo sistémico.....	101
9.4	Experiencia de la brigada medica desde la multidisciplinariedad.....	103
9.4.1	Vivencias de los involucrados.....	108
9.4.2	Enfoque de salud familiar .....	109
9.4.3	Atención integral desde un equipo multidisciplinario .....	111

9.4.4	<b>Perspectiva sobre la atención médica, los pacientes, la salud y la enfermedad</b>	115
X.	<b>CONCLUSIONES</b>	119
XI.	<b>LECCIONES APRENDIDAS</b>	122
XII.	<b>RECOMENDACIONES</b>	124
XIII.	<b>PROPUESTA</b>	129
XIV.	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	190
XV.	<b>Anexos de la sistematización</b>	201
15.1	<b>Cronograma de actividades</b>	201
XVI.	<b>Anexos de la propuesta</b>	240

## **Índice de Tablas**

<b>TABLA 1</b>	<b>DIFERENCIA ENTRE MODELO BIOMÉDICO Y BIOPSIICOSOCIAL</b>	24
<b>TABLA 2</b>	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	71
<b>TABLA 3</b>	<b>INFORMACIÓN GENERAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA</b>	86
<b>TABLA 4</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN DE SALUD/ENFERMEDAD</b>	89
<b>TABLA 5</b>	<b>ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA</b>	159
<b>TABLA 6</b>	<b>TÉCNICAS DE ACOMPAÑAMIENTO</b>	167

## Índice de Figura

<b>FIGURA 1</b> SALUD COMUNITARIA .....	31
<b>FIGURA 2</b> SISTEMAS SOCIALES.....	37
<b>FIGURA 3</b> PUESTOS DE SALUD LICOROY Y LAS GAVETAS .....	43
<b>FIGURA 4</b> ATENCIÓN EN COMUNIDAD.....	45
<b>FIGURA 5</b> MÉDICOS DAN ATENCIÓN EN COMUNIDAD.....	47
<b>FIGURA 6</b> DR. PETER BRINDA ATENCIÓN MÉDICA .....	49
<b>FIGURA 7</b> MÉDICOS Y ESTUDIANTES DE LA BRIGADA MÉDICA .....	50
<b>FIGURA 8</b> ATENCIÓN MÉDICA Y DENTAL.....	52
<b>FIGURA 9</b> ACTIVIDADES DE LA BRIGADA MÉDICA .....	53
<b>FIGURA 10</b> EQUIPO DE BRIGADA MÉDICA.....	54
<b>FIGURA 11</b> ESPECIALISTAS BRINDAN ATENCIÓN MÉDICA .....	55
<b>FIGURA 12</b> EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA.....	56
<b>FIGURA 13</b> CRITERIOS DE RIGOR .....	70
<b>FIGURA 14</b> RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	73
<b>FIGURA 15</b> CARACTERIZACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS .....	80
<b>FIGURA 16</b> MAPA DE LAS COMUNIDADES.....	81
<b>FIGURA 17</b> MAPA DE LICOROY Y LAS GAVETAS .....	83
<b>FIGURA 18</b> RECORRIDO DE LA FUNDACIÓN A LAS GAVETAS.....	84
<b>FIGURA 19</b> RUTA A LICOROY.....	85
<b>FIGURA 20</b> PERCEPCIÓN SALUD/ENFERMEDAD.....	88
<b>FIGURA 21</b> PALABRAS CLAVES ASOCIADAS A DIFERENTES FACTORES.....	94
<b>FIGURA 22</b> ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD .....	98
<b>FIGURA 23</b> EXPERIENCIA EN LA BRIGADA .....	104
<b>FIGURA 24</b> INVOLUCRAMIENTO EN LA BRIGADA .....	105
<b>FIGURA 25</b> APORTE EN LA BRIGADA .....	106
<b>FIGURA 26</b> APORTE PERSONAL Y LABORAL .....	107
<b>FIGURA 27</b> EXPERIENCIA EN LA BRIGADA .....	108
<b>FIGURA 28</b> CONTRIBUCIÓN EN LA BRIGADA .....	109
<b>FIGURA 29</b> INTEGRACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.....	110
<b>FIGURA 30</b> ROLL EN EL ÁREA DE SALUD.....	111
<b>FIGURA 31</b> VISIÓN DE MULTIDISCIPLINARIEDAD .....	112
<b>FIGURA 32</b> INTEGRACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO .....	113
<b>FIGURA 33</b> EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.....	114

<b>FIGURA 34</b> EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE SALUD .....	116
<b>FIGURA 35</b> RETOS DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA.....	117
<b>FIGURA 36</b> PROPUESTA.....	129
<b>FIGURA 37</b> INTEGRANTES DE LA BRIGADA.....	141
<b>FIGURA 38</b> EDUCACIÓN POPULAR .....	150
<b>FIGURA 39</b> PROPÓSITO DE LA EDUCACIÓN POPULAR .....	151
<b>FIGURA 40</b> FASES DE LA EJECUCIÓN DE LA BRIGADA .....	153
<b>FIGURA 41</b> PROTOCOLO DE COORDINACIÓN .....	155
<b>FIGURA 42</b> LISTA DE CONTROL .....	158
<b>FIGURA 43</b> PRINCIPIOS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL.....	161
<b>FIGURA 44</b> PRINCIPIOS DE LA APS.....	163
<b>FIGURA 45</b> TEMAS DE CHARLA EDUCATIVA .....	165
<b>FIGURA 46</b> MODELO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.....	169
<b>FIGURA 47</b> COMPONENTES DE LA REUNIÓN .....	174
<b>FIGURA 48</b> CAPACIDADES Y ACTITUDES DEL ACOMPAÑAMIENTO .....	175
<b>FIGURA 49</b> RUTA BIOPSICOSOCIAL EN SALUD COMUNITARIA.....	178
<b>FIGURA 50</b> FASES DE INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA.....	179
<b>FIGURA 51</b> FASES DE INTERVENCIÓN EN MEDICINA .....	180
<b>FIGURA 52</b> FASES DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL .....	181
<b>FIGURA 53</b> FASES DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA .....	183
<b>FIGURA 54</b> FASES DE INTERVENCIÓN EN DERECHO .....	185

## **Índice Grafico**

<b>GRÁFICO 1</b> PALABRAS ASOCIADAS A SALUD.....	90
<b>GRÁFICO 2</b> PALABRAS ASOCIADAS A ENFERMEDAD.....	91

## I. INTRODUCCIÓN

El presente documento es el resultado del proceso de sistematización de experiencias de habitantes de las comunidades de Licoroy y las Gavetas, estudiantes de Trabajo Social, medicina de la Facultad FAREM-Estelí, personal médico internacional y nacional que ha participado en la brigada médica, Trabajadores Sociales, Psicólogos con experiencia en salud, abogada, psicóloga y farmacéutico de Superemos, recopilando procesos, resultados e impacto de los 22 años de este proceso, beneficiando a comunidades estilianas.

Para la interpretación y análisis de todas estas experiencias, se aplicaron instrumentos en línea y entrevistas semiestructuradas, obteniendo así la información necesaria para hacer la construcción de esta sistematización.

Este documento está comprendido en 16 apartados: introducción, justificación, contexto teórico, línea de salida (objetivos, objeto y eje de estudio), contexto de la experiencia, metodología contemplada en seis fases, luego con las consideraciones éticas, la reconstrucción de la experiencia, el análisis de resultados de los instrumentos aplicados.

Seguidamente las conclusiones, recomendaciones desde la propia experiencia al igual que las lecciones aprendidas, se estipula también la propuesta creada (ruta biopsicosocial), las referencias bibliográficas y por último dos apartados de anexos los cuales son 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 (social, económico, cultural) que el ser humano se desarrolla.

## II. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con Quiroz (2017), la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad está determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

También implica que la salud del grupo es, en primer lugar, algo más que la suma de la salud de las personas que lo componen y, además, que la comunidad puede ser generadora de salud y de enfermedad. Pero también se utiliza el concepto de «salud comunitaria» para referirse al conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida.

Así mismo el Ministerio de Salud (2007) manifiesta que la salud en Nicaragua ha evolucionado al pasar de los años, lo que ha permitido que desde el año 2017 se cuente con la construcción de un Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) que constituye una ruta para lograr la equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente.

Hay que mencionar que se trabaja en coordinación con las comunidades y territorios para lograr una estabilidad de salubridad y la erradicación de morbilidad. Según información de las páginas oficiales de esa institución el 9% de los niños nacen con bajo peso y la mortalidad infantil en Nicaragua es de 11 por cada 100 niños (MINSA, s.f).

La Fundación Superemos es una instancia no gubernamental sin fines de lucro, inscrito con el número perpetuo 1809 con el Ministerio de Gobernación en Nicaragua desde el año 2000, basado como un centro de actividades comunitarias promoviendo el desarrollo comunitario.

Desde su inicio en 1999, Superemos ha trabajado con aliados internacionales como el Dr. Peter Loewinthan de lo que ahora es el Dot House Health Multi Service Center de Boston, EE.UU. para desarrollar un programa de salud comunitaria en Nicaragua. Y es así que cada año, la Fundación Superemos recibe una brigada médica que involucra a profesionales de distintas especialidades y zonas de los Estados Unidos.

La fundación ha estado involucrada en actividades de investigación en salud pública y proyectos de medicina dental apoyados por la Universidad de Boston que conforman la segunda brigada. Gracias a estos programas, Superemos ha logrado desarrollar alianzas de trabajo con el MINSA, Ministerio de la Familia, la Adolescencia y la Niñez (MIFAN), y recientemente UNAN-Managua-FAREM-Estelí (Fundación Superemos , s.f).

Se ha llevado a cabo un trabajo coordinado para el desarrollo de la brigada médica Dot House Health; el MINSA tiene un rol específico para dar respuestas a la población: regula, coordina, organiza, supervisa y garantiza la promoción y prevención de la salud, en cambio la Fundación Superemos desde la brigada médica coordina con doctores de Estado Unidos para establecer la fecha y el grupo meta en donde se llevará a cabo la brigada médica.

De igual importancia está instancia ha reconocido retos y complicaciones al momento de ofrecer una atención integral hasta las comunidades remotas y con difícil acceso, por lo tanto, una intervención comunitaria en salud se define como una acción realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación. Una buena manera de abordar la salud comunitaria es desarrollando un trabajo por medio de las redes locales.

A través del tiempo que la brigada médica ha brindado atención han visualizado varios retos en las comunidades no solo por ser lejanas, sino que también por la pobreza que enfrentan tanto que les afecta para tener acceso a servicios médicos más especializados o solo recibir una atención médica por la distancia en algunos casos y

en otro aspecto por la percepción que tienen de salud/enfermedad, suponiendo que no necesitan tener acceso a una salud de calidad.

Por otra parte, se decidió sistematizar el proceso de la brigada médica para recopilar los aprendizajes, basada en una interpretación crítica de experiencias, reconstruyendo los cambios en todos estos años, también permitirá describir las articulaciones estructurales e históricas en el desarrollo comunitario, así como reconstruir lo más significativo y su contribución a las familias en cada comunidad.

A su vez la sistematización se centra en la experiencia y participación de la brigada médica Dot House Health que ejecuta la Fundación Superemos en coordinación con el MINSA y SILAIS, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población rural (salud bucal, atención integral, acompañamiento y prevención de situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar por el equipo de ICES (psicóloga y abogada).

Los elementos motivadores para realizar esta sistematización se centraron en reconstruir la experiencia sobre:

- Reconocer a la brigada médica como una experiencia para el desarrollo de la salud comunitaria

- Describir la atención integral que ofrece la brigada médica a las comunidades

- Reconstruir la experiencia del desarrollo de la salud comunitaria que han experimentado los habitantes de las comunidades de Licoroy y las Gavetas del municipio de la Trinidad en la ciudad de Estelí

- Contemplar al ser humano como un ser biopsicosocial (enfoque que atiende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales).

- Crear una estrategia para el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), con el fin de incorporar un equipo multidisciplinario en el sistema de salud comunitaria con un enfoque de atención integral.

### **III. CONTEXTO TEÓRICO**

El contexto teórico definido para esta sistematización está organizado en 6 acápites: fundamentación teórica, perspectiva de salud/enfermedad, surgimiento del modelo de salud y sus cambios, Modelo de Salud Familiar Comunitario, enfoque de salud familiar y comunitario y modelo sistémico/ecológico desde la multidisciplinariedad.

#### **3.1 Fundamentación Histórica**

##### **3.1.1 Desarrollo de la salud comunitaria en Nicaragua**

De hecho, la UCA en (1988) plantea que durante muchísimos años la salud del pueblo nicaragüense estuvo en manos de dos personajes: el médico privado en las zonas urbanas y el curandero en las rurales. En casos muy extremos, la sociedad reaccionaba caritativamente y así fueron surgiendo algunos lugares en donde la salud se recobraba gratuitamente.

El frasco de medicamento y la jeringa hipodérmica eran las principales herramientas en manos del médico, mientras los curanderos campesinos disponían de una amplia farmacia clandestina en la que guardaban hojas, raíces, polvos y filtros cuyo uso habían llegado a dominar gracias a la sabiduría transmitida por los más viejos.

Este mismo autor afirma que los servicios de salud pública estaban marcados también por una concepción paternalista, asistencialista, de beneficencia. La escasa medicina preventiva se encontraba en completa desconexión con un plan de salud integral. La política de salud era meramente curativa. Esto era aún más grave en un país como Nicaragua, donde las tres cuartas partes de la población rural padecía de parasitosis intestinal, enfermedad que es más fácil prevenir que curar.

La UCA (1988) en el artículo relacionado a la salud describe aspectos sobre el acceso a los servicios y recursos y la relación de médico-paciente.

La brecha en la atención que recibía la ciudad y el campo se hacía cada vez más profunda. Gran parte de la población campesina se veía obligada a desplazarse 50-80 o más kilómetros hasta la ciudad más cercana, porque en el campo no había ni un pequeño centro de salud.

En 1979 se creó el Sistema Nacional Único en Salud (SNUS), para integrar a las 24 instituciones que estaban funcionando en el área de la salud pública. Se trataba de sentar las bases organizativas para mejorar la salud del pueblo a nivel global, de extender los servicios sanitarios a toda la población y de superar la concepción de una salud basada en el consumo de medicamentos y las consultas con fines meramente curativos.

Tradicionalmente, Nicaragua ha sido un país con un alto consumo de medicamentos. Esto es un reflejo de la mala educación sanitaria del pueblo y de la distorsión de ese eslabón fundamental de la educación sanitaria que es la relación médico-paciente. Porque se puede montar una campaña masiva a través de los medios de comunicación para detener el consumo indiscriminado de medicinas, pero si las actitudes de los médicos no cambian la mejor campaña tropezará con oídos sordos.

Todo paciente necesita sentirse escuchado y atendido por el médico. Y es en ese momento de la consulta en donde el médico puede y debe orientar, explicar y convencer al enfermo de lo perjudicial que es para su salud el abuso de los medicamentos.

Por otra parte, el MINSA cuenta con instalaciones propias, con el fin de extender su cobertura de servicios, esta institución inició un proceso de sectorialización del país en 2008. En principio, cada uno de los 2,225 sectores debe contar, en el futuro, con un Equipo Básico de Atención (EBA) que implementa las acciones e intervenciones definidas en el Conjunto de Prestaciones de Salud (CPS) en colaboración con otros

actores sociales, incluyendo los municipios, según el plan local de salud. Un EBA está formado por un médico general y dos recursos de enfermería (Sáenz, 2011).

Sin embargo, actualmente los recursos no dan para cumplir con esta normativa. Cada Equipo Básico de Atención sirve a una comunidad de 4,500 a 5,000 habitantes en zonas urbanas y a 2,500 a 3,000 habitantes en zonas rurales. El EBA refiere a sus beneficiarios a las instituciones comunitarias y del sector salud, incluyendo la casa base, la casa materna y los establecimientos de la red de MINSA.

Los establecimientos del MINSA se organizan en forma de red de referencia y se distinguen de la siguiente manera: Puesto de Salud Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Familiar, Hospitales Primarios, Policlínicos, Hospitales Departamentales, Hospitales Regionales (con sus Centros de Diagnóstico de Alta Tecnología), Hospitales con Servicios de Referencia Nacional y Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención (Sáenz, 2011).

De la misma forma Sáenz (2011), describe que en 2007 se adoptó un nuevo modelo de atención en salud llamado Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF). Los objetivos de este modelo son los siguientes: 1) construir servicios de salud eficaces, efectivos y eficientes que generen una mejora equitativa de la situación de salud de la población; 2) alcanzar mayores niveles de satisfacción de los usuarios y 3) alcanzar mejoras en el nivel de protección financiera en salud.

Además, los pilares del modelo son la prestación de servicios integrales de salud; la gestión descentralizada y desconcentrada a través de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) y otras modificaciones que incluyen la eliminación del anterior Modelo Previsional de la Salud, la reinstalación de la gratuidad de los servicios del MINSA y el cambio de nombre de las Empresas de Medicina Previsional (EMP) del MINSA por Clínicas de Medicina Previsional (CMP).

En conclusión, con este tema Sáenz argumenta que alrededor de toda la información antes citada se encuentra que la salud comunitaria en Nicaragua se ha venido desarrollando a través de estrategias que permiten el progreso de la población, así como la mejora de los diferentes puestos de salud donde se brinda la atención. Más adelante se retomará el tema y su manifestación en el contexto nicaragüense.

### **3.1.2 Contexto nacional y local**

El departamento de Estelí se encuentra ubicado en el norte del país, cuenta con una población estimada para el año 2020 de 229,866 habitantes, y una densidad poblacional de 103.0 habitantes por km<sup>2</sup>, el 51.5% de la población es femenina, el 35.0% es menor de 20 años.

Hay que mencionar que el Ministerio de Salud en el departamento de Estelí, cuenta con 1 hospital departamental, 1 hospital regional, 3 hospitales primarios, 3 centros de salud, 63 puestos de salud, 6 casas maternas con 54 camas y 2 casas para personas con necesidades especiales. Para el traslado de pacientes el SILAIS cuenta con 18 ambulancias (SILAIS Estelí, 2020).

Se describen 4 aspectos citados por el SILAIS (2020), relacionados al acceso y recursos relacionados a la salud pública (como está estructurado los puestos, personal de salud, el equipo comunitario, servicios que se brindan y programas que dan respuesta a las necesidades de la población).

En Estelí, hay una Filial del Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias y 6 clínicas para atención en medicina natural. Además, cuenta con 5 clínicas del manejo del dolor, 1 clínica de salud mental. Además, por cada 10,000 habitantes hay 14 camas hospitalarias, 13 médicos, 12 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería.

En el departamento hay 248 casas bases y 81 sectores del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, atendidos por sus equipos de salud, apoyados por 2,401 miembros de la red comunitaria y Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida. En las unidades del Ministerio de Salud se brindan servicios integrales entre los que se destacan las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dirigidas a las personas, familia, comunidad y al ambiente.

También se aplican vacunas para prevenir 16 enfermedades, actividades de lucha antiepidémica y acciones para la lucha contra la mortalidad materna e infantil. En las unidades de salud se brindan gratuitamente ultrasonidos, cirugía laparoscópica, quimioterapias, electrocardiogramas, exámenes de laboratorio clínico, citología, para detectar cáncer cérvico uterino, crioterapia, quimioterapia y radiografías.

Además, de impulsar Programas emblemáticos y Solidarios tales como: Amor para los más chiquitos, Programa Todos con Voz y Operación Milagro. El subsistema privado en el SILAIS Estelí cuenta con 34 consultorios médicos, 14 clínicas médicas, 50 consultorio odontológicos, 4 consultorios de terapia alternativa, 1 consultorio nutricional, 204 farmacias, 20 laboratorios clínicos, 4 ópticas, 2 centros médico quirúrgico con farmacia.

## **3.2 Perspectiva de salud/enfermedad**

### **3.2.1 Concepto de salud/enfermedad**

En el informe escrito por Araya (2005) la salud y enfermedad no son manifestaciones individuales aisladas, sino que ambas son parte de un proceso: el proceso salud-enfermedad, el cual está construido sobre una base sociocultural e histórica. El enfoque integral de la salud involucra el plano de los determinantes y el de la respuesta social para enfrentar el proceso, la salud es responsabilidad de todos: Estado-gobierno y sociedad civil.

### **3.2.2 Concepto de unicausalidad y multicausalidad**

Por otra parte, Herrera (2013) hace referencia que el concepto de unicausalidad está relacionado al modelo biomédico, en el que la enfermedad es producida por una causa específica. La multicausalidad o plurietiología se refiere a que las enfermedades están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo.

Así como se menciona en un primer momento las enfermedades que predominaban eran las infecciosas y de allí el surgimiento de la unicausalidad (agente etiológico-enfermedad) con la civilización y el desarrollo aparece el concepto de multicausalidad. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, ambiente, etc.

### **3.2.3 Proceso de salud/enfermedad**

Por otro lado, Herrera (2013) dice: Podemos ver como en la era paleolítica la concepción de proceso salud-enfermedad era “mágica”. En esta época los brujos tenían gran influencia y todo proceso anormal era atribuido a una causa sobrenatural. Otra figura importante en esta concepción era el sacerdote, quien como doctor espantaba los malos espíritus o el demonio que producían la enfermedad.

Además, en el siglo XVIII y XIX, durante el paso de la forma de vida medieval a la burguesía con la aglomeración en los núcleos urbanos aumentan las enfermedades venéreas y cutáneas. Hay una mayor frecuencia de fiebre tifoidea en aglomeraciones urbanas todavía carentes de una adecuada higiene pública. Consecuencia de lo psicosocial, en las grandes ciudades, hay un gran porcentaje de afecciones histéricas.

De acuerdo con Herrera (2013) en la medicina actual muchos fueron los cambios producidos durante estos siglos en el concepto de salud-enfermedad, la medicina actual se ha tecnificado, los estudios complementarios han invadido la práctica médica.

Asimismo, estas prácticas muchas veces dejan de lado el contacto del médico con el enfermo. Se ha avanzado en la adopción de modelos preventivos, pero todavía hace falta trabajar más en este campo y quizás tener bien arraigado lo que decía Thomas Alva Edison: “El doctor del futuro no dará medicinas, sino que interesará a sus pacientes en el cuidado de su estructura humana, en la dieta y en la causa y prevención de la enfermedad”.

### **3.2.4 Concepto actual de salud y enfermedad: proceso salud enfermedad**

Acerca de salud y enfermedad Herrera (2013) argumenta que son diferentes grados de adaptación del hombre frente al medio, los modos y estilos de vida son influidos y su vez influyen en la actividad del hombre como ser social, por lo que se debe incluir dimensiones individuales, sociales y ecológicas del ser humano. En este constante cambio y en la búsqueda de un equilibrio entre el hombre y el ambiente giran los conceptos de salud- enfermedad.

Por otra parte, el modelo médico tradicional por sus planteamientos reduccionistas y mecanistas da inicio al surgimiento del concepto de modelo biopsicosocial. Este modelo permite un abordaje integral del proceso salud enfermedad. Desde cualquiera de estos determinantes puede surgir un problema, y a su vez afectan a los demás.

Además, Herrera (2013) hace un análisis retomando a otro autor para establecer la diferencia entre modelo biomédico y biopsicosocial.

**Tabla 1** *Diferencia entre modelo biomédico y biopsicosocial*

<b>Modelo biomédico</b>	<b>Modelo biopsicosocial</b>
Está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica (Richard Bright 1789-1858)	Aborda integralmente al paciente en los aspectos biopsicosocial. (G. Engel 1977)
El cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño a la máquina y el médico el mecánico que la repara	El hombre interactúa con el ambiente y surgen los problemas ante la pérdida del equilibrio
El cuerpo y la mente son concebidos como cosas distintas para su estudio y tratamiento	Abordaje integral
La comprensión de la unión de las partes corresponde a un todo	Siempre debe tenerse en cuenta el contexto. Las afirmaciones parciales no se pueden generalizar. La salud y la enfermedad son un continuum
Es posible formular leyes completas en cuanto a causalidad, efecto y magnitud	
Todo debe ser medido, no hay lugar para la incertidumbre. Establece nuevas formas de clasificar las enfermedades y se deja de lado la especulación personal	No existe un observador objetivo y prescindente. La presencia del observador altera al fenómeno de una manera no determinable. Es imposible conocer cuando comienza un fenómeno, el concepto de incertidumbre se extiende hasta en el instante inicial
Aquella dolencia que el médico puede reconocer, diagnosticar, clasificar y curar	El diagnóstico incluye tanto aspectos biológicos como emocionales, culturales y más ampliamente psicosociales
Curar enfermedades, y no pacientes con enfermedades	Abordaje integral. Esto implica además manejo de la relación médico-paciente-familia
Unicausal. La enfermedad se produce por una sola causa	Multicausal. La causalidad de todo fenómeno es múltiple

### 3.3 Surgimiento del modelo de salud y sus cambios

En relación con este tema se retomarán 4 aspectos planteados por el MINSA (2007), los cuales son: cambios ocurridos en el proceso de salud, implementación de un nuevo modelo, aportes importantes en este proceso y el impacto que tendrá en el acceso a los servicios de salud.

Debido a los diferentes cambios ocurridos en el proceso de salud, fue evidente la necesidad de adaptar los servicios de salud a las nuevas circunstancias sociales, enfrentar los cambios demográficos, contener los problemas epidemiológicos, incrementar la demanda y disminuir las presiones operacionales.

De esta manera se iría mejorando la eficiencia de la gestión y la efectividad de las acciones en salud, se formulan a finales de los años 90s Políticas Nacionales de Salud, cuyos ejes centrales fueron: La Modernización del Sector Salud, el Fortalecimiento del MINSA, el Fortalecimiento de la Atención Hospitalaria, Las Nuevas Estrategias de Salud Pública y las Reformas de la Seguridad Social

El MINSA en el año 1995 inició la implantación de un modelo de atención integral que destacó las acciones para el binomio madre-niño incidiendo en la morbi-mortalidad de este grupo poblacional, generando desarticulación de los servicios de salud, y por lo tanto descuido a los otros segmentos poblacionales.

Aportes importantes en esta etapa de reforma se han logrado en el marco de la modernización sectorial con la elaboración de la Ley General de Salud, ley 423 (aprobada el 14 de marzo del 2002 y publicada en la Gaceta, Diario Oficial N°. 91 el 17 de mayo del 2002), y su Reglamento, contando con instrumentos jurídicos para garantizar la equidad y la seguridad en materia de salud.

Está situación requería de cambios innovadores para mejorar la equidad, calidad, y eficiencia en la prestación de servicios de salud, generar espacios de participación de la comunidad para enfocar los gastos en salud y optimizar los recursos financieros, tecnológicos y humanos disponibles en los niveles locales, generando procesos participativos que modulen el prototipo de un modelo de atención en el sector salud.

Con los avances del proceso de reforma del sector salud, surge la necesidad de adoptar un modelo de atención que garantice el acceso a los servicios de salud, que sea capaz de reducir las brechas en la situación de salud entre grupos de población

de acuerdo a sus niveles de pobreza, sexo, edad, etnia y otras características de los grupos humanos identificados, a fin de eliminar el principal problema de salud, que es la equidad.

En Nicaragua se realizó un análisis de la situación de salud en el 2007, indicando problemas en la equidad del acceso a los servicios de salud y en la calidad de los mismos, en un entorno en donde las necesidades son crecientes y los recursos limitados, fue en ese momento que el Ministerio de Salud, formula una propuesta de Modelo de Salud Integral más humano, solidario, equitativo, eficaz y efectivo.

De igual forma el MINSA plantea que debido a esta problemática se requirió un cambio en el Modelo de Atención con enfoque programático individualizado, curativo, hospitalocentrista y transformarlo en el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), que se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este modelo consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, este modelo tiene un enfoque holístico que trasciende la Atención a la familia hasta la comunidad cuya base de actuaciones es el sector.

### **3.4 Modelo de Salud Familiar Comunitario (MOSAFC)**

#### **3.4.1 Conceptualización**

Acerca del MOSAFC el MINSA (2007) refiere que se establece en la Ley 423, es el instrumento sanitario que recoge la visión política y económica del Estado dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio

geográfico-poblacional determinado, variable de acuerdo a los elementos que lo caracterizan.

Por otra parte, este modelo, es el conjunto de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que dan las líneas de acción para su implementación. Enfoca la atención a las familias, personas y comunidad como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o la persona enferman o sufren discapacidades, todo ello con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y al medio ambiente que le rodea.

En conclusión, este modelo genera iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos humanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital.

### **3.4.2 Objetivo del modelo**

El MINSA (2007) hace hincapié en los objetivos y principios que rigen al MOSAFC que se describirán seguidamente.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud, los objetivos del modelo son los siguientes:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
3. Proteger de epidemias a la población.

4. Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.

5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

### **3.4.3 Principios del modelo**

En MOSAFC ha establecido los siguientes principios con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, a continuación, se describen:

#### **Accesibilidad a los servicios de salud**

El ordenamiento de los servicios de salud se basará en criterios de accesibilidad geográfica, cultural, de género, económica, etc. que garanticen una puerta de entrada para favorecer el primer contacto de los usuarios, incluyendo a las comunidades indígenas y grupos étnicos, a fin de fomentar la confianza y credibilidad de los servicios.

#### **Integralidad de las acciones en los servicios de salud**

El MOSAFC contempla a la persona como un ser bio-psicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, con deberes y derechos para la toma de decisiones de forma consciente y sistemática respecto a su salud, así como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea, implica la orientación de la atención hacia la solución integral de los problemas de salud, con enfoque de promoción, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud.

## **Longitudinalidad (continuidad) en el proceso de la atención en salud**

Es la relación personal a largo plazo que se establece entre el personal proveedor y usuarios del servicio de salud, implica que el equipo de salud al cuidado de los usuarios se preocupe de su atención integral en los diferentes niveles de atención.

## **Coordinación entre los niveles de atención en salud**

El sector de salud nicaragüense, al organizarse en redes de servicios por niveles de atención y con establecimientos de salud de complejidades diversas, requiere tener identificación clara de la población a atender, la cual puede acudir y acceder a los establecimientos para ser atendida en diversos aspectos de sus necesidades de salud, la coordinación debe ser lo suficientemente efectiva cómo para garantizar el acceso efectivo y la continuidad de la atención.

### **3.5 Enfoque de salud familiar y comunitario**

#### **3.5.1 Salud Familiar**

Se retomará de Louro (2011) tres aspectos fundamentales: los fines principales de cada país en la salud, salud familiar y el objetivo de la familia.

Uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la “familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud”. La familia ha ido ocupando un lugar importante en el interés investigativo del equipo de salud y más en particular el vínculo que se establece entre la salud familiar y el proceso salud enfermedad.

También el autor hace referencia que la salud familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo

de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad. Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes.

### **3.5.2 Salud Comunitaria**

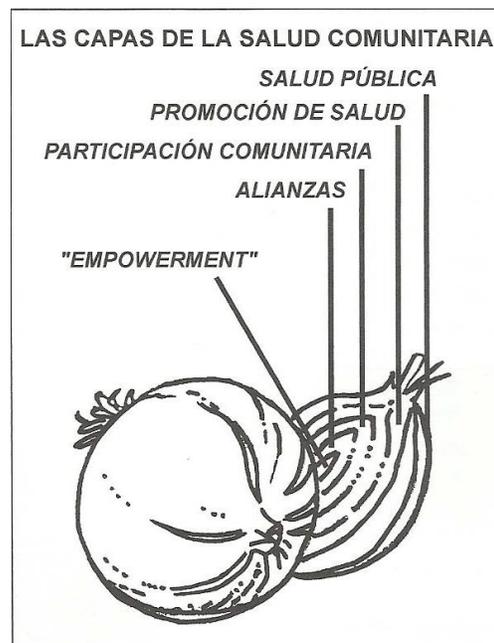
Acerca del paradigma de salud comunitaria Saforcada (2010) plantea que no está surgiendo de superestructuras sino del pueblo y, dentro de éste, de los sectores más desposeídos, más marginados. Estas poblaciones tienen una concepción de salud unitaria, su paradigma no separa la mente del cuerpo. Aceptan la separación que les imponen los profesionales y sus servicios de asistencia, pero sus saberes populares son integrativos, holísticos e involucran también lo socioambiental.

Por otra parte, plantea que los profesionales de la psicología caben la responsabilidad de aportar cooperativamente con las poblaciones, a fin de incrementar su fortalecimiento (empowerment) y mancomunadamente con los profesionales de las otras ciencias sociales, particularmente con quienes provienen de la pedagogía, colaborar con los pobladores en la co-construcción de mayores conocimientos en salud.

Cabe destacar que también es obligación empeñar esfuerzos ayudando a nuestros colegas médicos a que puedan lograr procesos exitosos de inmersión en las comunidades, cambiando su paradigma de modo tal que también ellos puedan participar en los procesos de co-construcción de la salud comunitaria (Saforcada, 2010).

En relación con este tema Turabián (1997) rescata que la evolución de la salud comunitaria se describe en niveles de complejidad “como las capas de una cebolla”: la capa externa es la más simple y obvia, la otra no tan simple y finalmente el centro. Para tratar de entender la salud comunitaria, se retoma la propuesta gráfica de este autor que se describe a continuación:

**Figura 1** Salud comunitaria



Fuente: Turabián, 1997

Se retomará algunos aspectos de la propuesta que plantea Turabián en relación a la salud comunitaria, haciendo referencia al termino en inglés “Empowerment” que significa empoderamiento.

### **La primera capa de la salud comunitaria: la salud pública**

La salud de la población depende de: a) modos de vida, b) servicios sanitarios, c) medio ambiente, y d) biología del hombre, y todos estos factores están determinados por la organización económico-social. En la actualidad, los factores sociales tienen más importancia que los biológicos en la salud. Como en la propia evolución del

hombre los mecanismos sociales han terminado por reemplazar a los genéticos en tanto que factores principales de cambio en la vida humana.

### **La segunda capa de la salud comunitaria: promoción de la salud**

Los conceptos que incluye la PS son; el mirar desde fuera de los servicios de salud la problemática de la salud/enfermedad (no es una visión biomédica ni preventivista); sino que es vista desde diferentes ángulos, se produce una ampliación de los conceptos (hacia comunidad y hacia salud positiva) y de enfermedad (incluyendo determinantes no médicos y contextos ambientales más allá del individuo).

Se orienta hacia la promoción en sentido estricto; da gran importancia a lo cultural; se basa en la intersectorialidad; tiene un carácter dinámico y activo; incorpora información cualitativa y no sólo cuantitativa; hace hincapié en los aspectos positivos; da importancia a confiar en la gente y en el éxito de sus acciones.

### **La tercera capa de la salud comunitaria: participación**

Participación comunitaria es un término “camaleón” debido a las diferentes definiciones, sentidos y dimensiones de comunidad y participación. Los grupos comunitarios ponen un énfasis casi exclusivo en la reivindicación/petición como única forma de trabajo, lo que puede servir para problemas fáciles, pero no vale para resolver problemas de salud complejos (comportamientos y contextos).

Los participantes actúan como “clientes” que piden un servicio, la gente participa cuando obtiene beneficios tangibles y resuelve necesidades: capacidad, autoestima, rutinas saludables, apoyo social, mejor bienestar, concienciación, percepción de control y eficacia personal.

### **La cuarta capa de la salud comunitaria: Alianzas**

Los fenómenos de autocuidado, cuidado familiar, grupos de ayuda mutua, atención comunitaria, desde la medicina no convencional, frecuentemente constituyen formas concretas de participación surgidas de forma espontánea de la gente común frente a sus problemas concretos, que pueden favorecer la aparición de alianzas entre grupos.

En este contexto de salud, la tarea de los grupos comunitarios y del equipo de salud, sería la de buscar alianzas con los elementos con energía de la comunidad, negociar una colaboración que permita el logro de objetivos comunes.

### **La quinta capa de la salud comunitaria: “Empowerment”**

“Empowerment” (control/ “capacitación”), se refiere a la habilidad de la gente para lograr comprensión y control sobre las fuerzas personales, sociales, económicas y políticas y así poder actuar en la mejora de sus situaciones de vida, incluye la mejora de autoestima, autoeficacia y otros comportamientos, pero también el fortalecimiento de redes comunitarias, el autodesarrollo, la calidad de vida, la concienciación y reflexión crítica sobre el origen de los problemas de salud.

Hay un “empowerment”, que es comunitario: es el aumento de la capacidad individual entre las personas que participan en una acción política que trae como consecuencia la ganancia de algún tipo de recursos o el control del proceso de toma de decisiones.

## **3.6 Modelo sistémico/ecológico desde la multidisciplinariedad**

### **Aplicación del pensamiento sistémico en salud**

De acuerdo con Segredo (2015) el pensamiento sistémico tiene sus orígenes a principios del siglo XX en campos tan diversos como la ingeniería, la economía y la

ecología. Con el aumento de la complejidad, en el ámbito de estas y otras disciplinas como la salud pública surge este enfoque con el objetivo de comprender y apreciar las relaciones dentro de un sistema dado.

La aplicación del pensamiento sistémico proporciona una serie de herramientas y enfoques para representar, medir y comprender esta dinámica.

Agregando a este tema el autor menciona que se permite determinar donde se encuentran los problemas, por lo que el método ayudará a: analizar los problemas desde una perspectiva sistémica, encontrar posibles soluciones que sirvan en todos los subsistemas, promover redes dinámicas de diversas partes interesadas, inspirar el aprendizaje y propiciar una planificación, evaluación e investigación en que se tenga en cuenta la totalidad del sistema.

Además, Rodríguez (2017) menciona que el quehacer profesional del Trabajador Social en salud, está orientado a conocer estas problemáticas de la población a través de la investigación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales, coordinando acciones con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares y organizacionales, proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad en general.

Asimismo este autor argumenta que el trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, promoviendo la utilización de los recursos disponibles, a través de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud.

Por su parte Brik (2016) asegura que, desde sus inicios hasta la actualidad, lo que ha permitido la aplicación del concepto “Sistémico” en el campo de la psicoterapia, ha sido gracias a la Teoría General de los Sistemas (TGS).

También el autor menciona que, al aplicar dicha teoría al área de la Terapia Familiar Sistémica, se entiende que el individuo nunca es un ser aislado sino familiar, miembro activo y reactivo de sus diferentes grupos de pertenencia, los cuales continuamente están actuando sobre él e interactuando entre sí, donde la familia constituye un sistema formado por sus miembros, las continuas interacciones y relaciones que tienen entre sí, y su actuación como una totalidad, con el exterior.

Además, Barreiro (2019) plantea que, en la actualidad, la terapia sistémica es utilizada por muchos psicólogos tanto en el tratamiento de los problemas individuales, de pareja o familiares, como en la investigación.

Igualmente, el aspecto más innovador de la terapia sistémica es la comprensión de la mente como algo relacional, suponiendo una diferencia respecto a las corrientes tradicionales que entendían el origen y tratamiento de la patología como algo exclusivamente individual. A su vez, este cambio conllevó el traslado del foco de intervención del individuo o del carácter intrapsíquico de la patología al entorno o al carácter interaccional.

Por otro lado, la historia de los modelos sistémicos en psicoterapia ha estado ligada a la de los modelos familiares, siendo la terapia familiar su ámbito de aplicación más extendido. De la misma manera, la historia de la terapia sistémica se concibe como pionera en el desarrollo de la terapia breve, siendo la duración del tratamiento breve, de 6-20 sesiones.

Se debe agregar que los objetivos de la terapia no solo tratan de resolver el problema, sino que también modifican la estructura familiar, para que si vuelven a surgir problemas esta estructura pueda ser útil a lo largo del tiempo, esta orientación se caracteriza por su perspectiva ecológica. El terapeuta, actúa implicándose en el sistema familiar, no como un observador pasivo, sino como un agente activo de cambio que tiene que conseguir esa reestructuración.

Acerca del modelo sistémico Wagner (2015) se rescatan aspectos relacionados a la profesión de medicina (atención clínica y conceptualización de la medicina centrada en la persona).

### **Atención clínica centrada en la persona**

La atención clínica centrada en la persona involucra una medicina de la persona (abarcando la totalidad de su salud, de la enfermedad a la salud positiva), para la persona (dirigida a promover el florecimiento del proyecto de vida de cada quien), por la persona (con los clínicos desplegándose como personas cabales, profesionalmente competentes y con altas aspiraciones éticas), y con la persona (en relación respetuosa de su dignidad y autonomía, empoderando a la persona que busca ayuda).

### **Conceptualización de la medicina centrada en la persona**

Debe notarse que ciertas actividades y tareas importantes para la aplicación idónea de una medicina centrada en la persona no han sido siempre consideradas adecuadamente en la clínica tradicional.

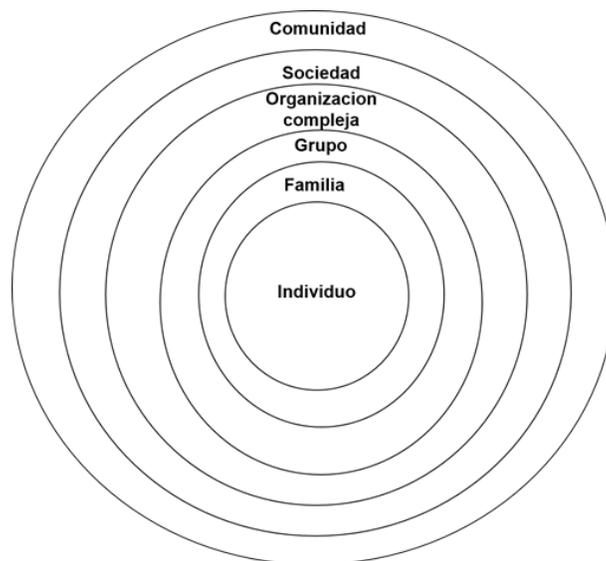
Una de ellas es una efectiva comunicación clínica a todo nivel, particularmente entre médico, paciente y familia y entre los miembros del equipo profesional. Otra involucra el establecimiento de una matriz común entre clínicos, paciente y familia que permita que el diagnóstico devenga en entendimiento compartido y que las decisiones clínicas se tomen compartidamente.

Con respecto a enfermería con un enfoque de sistemas Hall (2021) argumenta la visión en cuanto a enfermería distributiva y los cambios que se han venido dando para brindar una mejor atención a los pacientes.

## Enfermería comunitaria con un enfoque de sistemas

La enfermería distributiva se ocupa de la salud de las personas en tanto éstas se relacionan mutuamente en sistemas sociales, tales como familias, grupos, organizaciones complejas, y comunidades. Esos sistemas sociales conforman el entorno de los individuos y, en esta forma, pueden considerarse como el contexto para la práctica de la enfermería.

**Figura 2** Sistemas sociales



Fuente: Hall, 2021

Las personas se enferman si sufren demasiados cambios, se han identificado cinco tipos de cambio que son situaciones potenciales de crisis:

-El primero es un cambio en la percepción del auto sistema del individuo; por ejemplo, la transición de la infancia a la adolescencia.

-El segundo es un cambio en la imagen corporal; por ejemplo, la mujer que ha sufrido una mastectomía.

-El tercero es el cambio en las redes sociales significativas como resultado de muerte, divorcio, o separación.

-El cuarto es el cambio en el entorno físico, como el traslado a otra ciudad.

-El quinto es el cambio en creencias, valores, y expectativas.

Además, es posible que los sistemas sufran los cinco tipos de cambio. Por otro lado, un tipo de cambio puede llegar a ser tan abrumador para un sistema que entre en crisis. Si las enfermeras pueden identificar algunos de los cambios a los que se están enfrentando los individuos y sus familias, la intervención de enfermería puede ser más preventiva.

Sin embargo, las enfermeras a menudo se ven tratando a individuos y sus familias que ya están enfermos y sufriendo la crisis, en cuyo caso la intervención debe ser terapéutica. El propósito de este capítulo es presentar un marco conceptual para el cambio y la crisis y sugerir ejemplos para uso de las enfermeras.

El sistema debe desear cambiar. A menos que el sistema esté en crisis o sufriendo malestar y sea consciente de la necesidad del cambio, la intervención inicial de la enfermera debe consistir en hacer sabedor al sistema de la exigencia o la necesidad del cambio. Se puede utilizar un gran número de estrategias, esto depende del sistema y de la situación particular.

Una vez que el sistema conoce cabalmente que el cambio es posible, la enfermera deberá examinar junto con el cliente las consecuencias del cambio. La decisión final de cambio incumbe al cliente. Si el sistema desea el cambio, se desarrolla entonces un plan para poner en marcha el cambio. Después de que el cambio esté realmente en marcha, deben evaluarse los resultados. El cambio debe estar reforzado por redes sociales que sean significativas para que quede integrado al sistema.

## **IV. LINEA DE SALIDA**

### **Tema**

Brigada médica una experiencia transformadora en la comunidad y la familia en el Municipio de La Trinidad, en las comunidades de Licoroy y Las Gavetas en el segundo semestre del 2021

### **Objetivo**

Reconstruir la experiencia de los coordinadores, colaboradores de la brigada médica y familias para diseñar una propuesta con un enfoque de atención integral en la salud comunitaria integrada por un equipo multidisciplinario dirigida a familias y comunidades en el marco del MOSAFC (Modelo de Salud Familiar y Comunitario)

### **Objeto**

Experiencia del fortalecimiento en el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario por medio de la brigada médica y su equipo multidisciplinario en las comunidades de Licoroy y Las Gavetas del municipio de la Trinidad, Ciudad de Estelí en el periodo de agosto a diciembre del 2021

### **Ejes**

Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística

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

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

## V. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

El contexto de la experiencia está estructurado en tres apartados que a continuación se describen:



### 5.1 Contexto institucional

La Fundación Superemos es una instancia sin fines de lucro, se fundó en el año 1999 como una iniciativa a descentralizar los programas comunitarios en el norte de Nicaragua iniciado originalmente por la Fundación Nicaragüense pro Desarrollo Comunitario Integral (FUNDECI) inspirado por el presidente de FUNDECI el Padre Miguel d'Escoto Brockmann.

Además, la misión de esta instancia es promover el desarrollo comunitario sostenible por medio de programas de educación, capacitación y proyectos relacionados en salud preventiva y trabajo social.

Desde el inicio, Superemos ha contado con el apoyo de organizaciones a nivel de base como de instituciones nacionales que promueven el desarrollo comunitario. La fundación ha ido desarrollando su trabajo inspirado por muchas personas destacadas como el Padre Miguel d'Escoto, Bob Barr, Axel and Cele Meyer y Fintan Kilbride y además ha tenido la asesoría y consejo de muchos individuos más quienes han apoyado a asegurar que se aproveche al máximo posible los recursos que han recibido durante todos estos años.

Por su parte, Superemos cada año recibe una brigada médica de Estados Unidos que durante su visita atiende alrededor de 1,500 pacientes en más de 20 comunidades, casi todas en la zona rural del departamento de Estelí.

Ahora bien, gracias a todo este apoyo, Superemos, ahora en su año dieciocho de servicio a la población de Nicaragua, ha ayudado a decenas de miles de personas en Nicaragua a mejorar sus vidas y las de sus familias. A través de los años han construido un exitoso modelo de desarrollo comunitario enfocado en las familias de bajos ingresos económicos en las comunidades rurales y barrios marginales urbanos de Estelí.

Como parte de la brigada médica surgió la iniciativa de crear el proyecto ICES (Intervención Cambio y Educación), han trabajado en comunidades rurales alrededor de Estelí, brindan atención y asesoramiento psicológico y asesoramiento y apoyo legal. El personal del proyecto está integrado por una abogada y una psicóloga, quienes tienen muchos años de experiencia en metodología educativa formal e informal.

De esta manera han aprendido que cada individuo, hasta las y los más vulnerables, pueden ser protagonistas en la lucha por una sociedad más justa. El primer paso hacia un cambio positivo es el sentir de valor y bienestar personal. Por ese motivo que los programas de Superemos se enfocan en ayudar a las personas a tener más confianza en sí mismo y en sus capacidades. Para lograr esto, las personas requieren tener abierto acceso a una buena educación y buena atención de salud.

Además, para poder lograr una mejor coordinación y obtener mejor resultados la Fundación ha creado relaciones amenas y de manera profesional con las autoridades del estado, algunas de ellas son con el Ministerio de Salud (MINSAL), SILAIS, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua/FAREM-Estelí, líderes comunitarios y comunidad en general.

También Superemos ha desarrollado relaciones sólidas con los funcionarios y equipos de salud locales, lo que permite a la brigada trabajar en colaboración y coordinación con el sistema de salud local y sus proveedores. Al trabajar directamente con los equipos locales para apoyar los programas, servicios y recursos existentes, pueden entrar, aunque sea por un corto tiempo y hacer una gran diferencia, que es fundamentalmente diferente a otros tipos de turismo médico y construye relaciones y recursos sostenibles para la gente de Estelí.

De igual manera muchos proveedores brindan atención directamente en las comunidades locales, junto con y en coordinación con el equipo de atención médica local, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, enfermeras y médicos.

De la misma forma, otros brindan diversos servicios solicitados por el ministerio de salud local. Por ejemplo, la Dra. Kirsten Meisinger de Cambridge Health Alliance ha apoyado los procedimientos de colposcopia y la enseñanza de residentes en el centro de especialidad de ginecología mientras se encontraban en medio de la implementación y abrumados por los servicios de detección del cáncer de cuello uterino. En otros años, se ha centrado en la educación de los trabajadores de salud comunitarios.

Asimismo, el Dr. Dennis Simon, médico pediátrico de cuidados intensivos de Children's Hospital de Pittsburgh, da conferencias a profesores y estudiantes sobre temas seleccionados en cuidados intensivos pediátricos, incluido el manejo de sepsis grave, shock y trauma. Asiste a rondas en la unidad pediátrica del hospital local y brinda consultas en la instalación de cuidados intensivos pediátricos recién construida.

## **5.2 Contexto comunitario**

En este apartado se contempla dos de las 24 comunidades en las cuales la brigada ha beneficiado con atención médica especializada y dio acompañamiento psicosocial, conociendo de esta manera el impacto en el desarrollo comunitario.

Asimismo, la comunidad es aquella organización social resultante de un proceso donde individuos o grupos comparten actividades objetivas comunes que posibilitan un sentido de pertenencia a ella y que pueden o no compartir un territorio común, caracterizada por fuertes lazos de solidaridad, cooperación y ciertas garantías de pertenencia a ella, por tiempos que pueden ir de generación en generación con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a escala local (Ander-Egg, Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf, 2017).

**Figura 3** Puestos de salud Licoroy y Las Gavetas



*Nota.* Fotografías tomadas por el grupo sistematizador

Por otra parte, la comunidad de Licoroy sector 6, es parte del Municipio de La Trinidad y cuenta con una población de 1,067 habitantes en 10 sectores.

Actualmente se cuenta con un puesto de salud que es integrado por un estudiante de servicio social, una enfermera y un auxiliar, hay diecisiete brigadistas populares de salud, una partera y cinco voluntarios.

Además, la mayoría de los pobladores se dedican a la agricultura y el emprendedurismo; cerca del puesto de salud se encuentra una escuela de primaria y un preescolar comunitario que actualmente está bajo la dirección de una educadora. En la comunidad la mayor parte de la población está comprendida entre niños, niñas, adultos y adultos mayores siendo pocos los adolescentes.

También, la comunidad Las Gavetas sector 9, es parte del municipio de La Trinidad y cuenta con una población de 1,526 habitantes en seis comunidades, la mayor población se centra en niños, niñas y adultos. Actualmente hay veintiún brigadistas populares de salud, una partera, un voluntario y cuenta con un puesto de salud, integrado por un médico, una enfermera y un auxiliar, en este lugar está a cargo una enfermera de todo el sector.

Sin embargo, el puesto de salud está en el centro de la comunidad y cerca de una escuela de primaria, las actividades que mayormente realizan son la agricultura y dedicados a la microempresa como son: panadería, fritanga y pulpería, por lo que con facilidad de las 11 am en adelante se pueden encontrar a la mayor parte de la familia.

### **5.3 Brigada médica**

La brigada médica Dot House Health inicio su trabajo desde 1999, pero fue en el 2007 que tomaron la iniciativa de centrarse únicamente en la ciudad de Estelí en especial las comunidades rurales para dar un mejor seguimiento y acompañamiento que desde ese momento cada año se llevaría a cabo.

Desde su inicio en 1999, Superemos ha trabajado con Dr. Peter Loewinthan de lo que ahora es el Dot House Health Multi Service Center de Boston, EE.UU. para desarrollar un programa de salud comunitaria. Ahora, cada año, Superemos recibe una brigada médica que involucra a muchos profesionales de medicina de diversas partes de los Estados Unidos.

Por otra parte, la Fundación ha facilitado también varias actividades de investigación en salud pública y proyectos de medicina dental apoyados por la Universidad de Boston. Gracias a estos programas, Superemos ha logrado desarrollar una buena relación de trabajo con la FAREM-Estelí, con el Ministerio de Salud y Ministerio de la Familia, la Adolescencia y la Niñez.

También la brigada médica ha brindado sus servicios a las comunidades de Licoroy y Las Gavetas en donde la mayoría de la población ha sido beneficiada casi desde el inicio de este proceso.

### 5.3.1 Experiencia de la brigada médica en zonas urbanas y rurales

*Figura 4 Atención en comunidad*



#### **2008-Visita del Dr. Peter Loewinthan y el Dr. Joshua Kantrowitz**

Asimismo, en el 2008 las dos personas antes mencionadas pasaron 3 semanas dando atención médica en clínicas en Estelí y Matagalpa. Durante su primera semana vieron niños en barrios urbanos de Estelí y en las comunidades rurales de El Limón y San Pedro.

Además, durante la segunda semana de su visita fueron recibidos por Wilma Reyes y su familia y colegas en la Asociación de Mujeres Nicaragüenses Luisa Amanda Espinoza (AMNLAE) en Matagalpa, donde trabajaban en barrios urbanos de bajos ingresos. Durante su última semana trabajaron en coordinación con un equipo del principal centro de salud de Estelí visitando comunidades rurales de Rodeo Grande, San Roque, La Montañita e Isiquí.

También, se debe agregar que el director del Centro de Salud, el Dr. José Ángel Pino, y sus colegas contribuyeron con el transporte para facilitar estas clínicas. En total, Peter y Joshua vieron a más de 1,200 niños durante su visita. La mayoría de estos niños rara vez ven a un pediatra de un año a otro porque los recursos de salud pública son muy limitados.

### **2011-El Dr. Peter Loewinthan trae una delegación a Estelí y Matagalpa**

Por otro lado, en el 2011 una delegación encabezada por el Dr. Peter Loewinthan del Dorchester House Multi Service Center de Boston visitó Estelí el 21 de febrero. El grupo estaba formado por el personal médico Dr. Peter Loewinthan, el Dr. Austin Egan y la Dra. Kirsten Meisinger, los residentes Dr. Catalina Hoyos y Dr. Molly Broder y los estudiantes de medicina Yuen Lie Tjoeng y Catherine Chapin. También con la delegación estaban el bombero de Nueva York Ed Poli, el forestal Mark Herbert y su compañera Julie.

Hay que mencionar, además que este año, el Dr. Peter Loewinthan trajo una delegación médica mucho más grande del Centro de Servicios Múltiples de Dorchester House que en años anteriores. Un total de 11 médicos, dos enfermeras practicantes y dos auxiliares de enfermería visitaron durante tres semanas, atendiendo a unos 1,000 niños y unos 1,200 adultos. El grupo también realizó talleres para intercambiar experiencias con trabajadores de salud locales en varios municipios del departamento de Estelí.

- **Delegación médica de Boston imparte taller sobre salud preventiva**

Por otra parte, Jean Kelley, Emily Feinberg y Ryan Lynch, además de trabajar duro todo el día dando atención médica durante su visita a Nicaragua, también dedicaron una noche a impartir un taller sobre salud preventiva con las mujeres de la Escuela de la Mujer de Estelí. Aquí Jean responde una pregunta de una de las estudiantes,

muchas de las cuales son madres solteras que trabajan arduamente para darle a su familia una vida mejor.

## **2012-Programa de salud**

Asimismo, en 2012, el programa de salud continuó con sus principales componentes desarrollados en años anteriores. El programa de atención médica preventiva para niños en barrios urbanos y comunidades rurales locales continuó ayudando a unos 350 niños cada mes. El programa brindó asistencia a muchos pacientes individuales, asegurándose de que pudieran realizar pruebas de laboratorio y de otro tipo y tener acceso a medicamentos, ya sea gratis o a un costo reducido.

**Figura 5** Médicos dan atención en comunidad



Además, como resultado del seguimiento de la delegación, se logró ayudar a varios pacientes con discapacidad a obtener ayudas como sillas de ruedas y bastones.

También lograron ayudar a la unidad de diálisis del hospital regional de Estelí a remodelar un espacio existente en desuso para proporcionar alojamiento en dormitorios para pacientes con problemas renales crónicos que viajan desde comunidades remotas para recibir su diálisis. Previo a esta iniciativa, esos pacientes dormían en los pasillos del hospital esperando su tratamiento al día siguiente.

Más adelante en el año, antes de la visita de otra delegación de Dorchester House, pudieron producir un par de sillones dentales portátiles en el taller de soldadura de la

cooperativa en anticipación a un equipo dental programado para acompañar a la delegación en febrero de 2013.

Como parte de las actividades generales de salud, en los últimos años Superemos ha promovido el uso de inodoros ecológicos para reemplazar el uso generalizado continuo de letrinas convencionales. Los baños ecológicos consisten en un sistema de mini-tanque séptico muy simple que degrada los desechos de forma anaeróbica. El sistema se puede instalar en viviendas domésticas, utiliza mucha menos agua que un inodoro normal y es mucho más higiénico que la letrina tradicional.

Además, en el 2012 instalaron alrededor de 40 de estos sistemas en Estelí y sus alrededores. Como resultado de una evaluación de este trabajo piloto por su parte, el sistema bien puede ser adoptado para futuros programas sanitarios de la autoridad municipal local, reemplazando finalmente el uso de letrinas convencionales antes de que el uso de ese anticuado sistema llegue al punto en áreas urbanas. de contaminar potencialmente el suministro de agua local.

### **2013-Delegación médica de Boston**

La delegación médica de este año coordinada por el Dr. Peter Loewinthan y sus colegas en el Dorchester House Multi Service Center en Boston incluyó un equipo dental, así como pediatras y proveedores de adultos especializados en medicina interna y medicina familiar. La delegación brindó atención a más de 1700 niños y más de 1400 adultos en barrios urbanos y comunidades rurales en todo el municipio de Estelí.

**Figura 6** Dr. Peter brinda atención médica



También el equipo también logro ayudar al servicio de salud local a reducir drásticamente la lista de espera para mujeres de áreas rurales que requieren controles por posible cáncer de cuello uterino. La Dra. Kirsten Meisinger y su colega, la Dra. Katy Mimno, vieron a más de 50 mujeres que requerían este seguimiento.

- **Cuidado de la salud**

Por su parte, la actividad principal cada año en el programa de salud es la delegación médica organizada por el Dr. Peter Loewinthan del Dorchester House Multi Service Center en Boston. En 2013, la delegación médica estuvo acompañada por un equipo odontológico liderado por María Vasilakis.

Además, durante un período de tres semanas, el grupo brindó atención médica a alrededor de 1,000 niños y 800 adultos, en estrecha colaboración con el centro de salud pública local. Esto permitió asegurar un seguimiento adecuado de más de 200 pacientes después de que la delegación regresara a los Estados Unidos.

A su vez, de la delegación médica, el programa de salud preventiva de la Fundación atendió a un total de alrededor de 450 niños cada mes en 6 comunidades de Estelí y sus alrededores, asegurándose de que los niños recibieran medicamentos para

parásitos, cepillos de dientes y pasta de dientes, además de ser revisados por problemas de piel y cuero cabelludo.

También, se debe agregar que cada semana, la trabajadora del proyecto Gladis Ruiz organizaba tres actividades de educación en salud tanto en las comunidades como con los estudiantes de la clase nocturna en la Escuela de Mujeres de Estelí.

Cabe destacar, que el pequeño dispensario del centro del proyecto siguió ayudando a los participantes del proyecto con medicamentos de bajo costo, control de la presión arterial y diabetes. Durante 2013, el programa nuevamente brindó atención psiquiátrica regular a los participantes del programa con la ayuda de la Dra. Ada Luz Corrales.

### **2015-Atencion de salud**

*Figura 7 Médicos y estudiantes de la brigada médica*



En 2015, el programa de salud desarrolló las siguientes actividades:

\*48 talleres de salud preventiva como parte del programa de la Escuela de la Mujer de Estelí con entre 50 y 60 mujeres participantes en cada taller.

\*Asesoramiento y apoyo psicológico a quince alumnas de la Escuela de la Mujer de Estelí.

\*Atención semanal por parte de una doctora en estrecha coordinación con el centro de salud local a 208 pacientes de entre las alumnas de la Escuela de la Mujer de Estelí y realizando también 22 exámenes de papanicolau.

\*Seguimiento semanal de un promedio de 10-12 pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes.

\*Pagar las pruebas de laboratorio para los pacientes que no pueden pagarlas (un promedio de 2 pacientes al mes).

\*Actividades mensuales de salud preventiva en las comunidades locales para un total de más de 350 niños de 6 a 12 años.

\*Coordinar con el centro de salud local el seguimiento de los pacientes atendidos por la delegación médica anual (esto suele durar un período de tres meses y suele implicar hasta doscientos pacientes).

## **2016-Salud preventiva**

En 2016, el programa de salud preventiva consistió en:

\*64 talleres dos veces a la semana sobre diversos temas de la salud preventiva para las estudiantes mujeres del programa de educación secundaria con una participación promedio de 48 mujeres cada semana.

\*Consejería y apoyo psicológico para 8 a 12 mujeres del programa de educación secundaria cada mes.

\*Actividades de salud preventiva en cinco comunidades rurales para un total de más de 300 niñas y niños entre las edades de 2 y 12 años con un enfoque sobre el cuidado de la piel y el cabello, higiene dental y control de parásitos.

Además, Superemos también coordina con el centro de salud municipal el seguimiento a las y los pacientes atendidos por las delegaciones médicas facilitadas cada año por la fundación. Este seguimiento normalmente dura por tres meses y generalmente involucra atención a más de 200 pacientes.

Asimismo, en 2016 la delegación médica tenía tres componentes: una brigada médica coordinada por el Dr. Peter Loewinthan, otra brigada médica coordinada por el Dr. Larry Molina y una brigada de medicina dental de la Escuela de Medicina Dental Henry S. Goldman de la universidad de Boston, EE.UU.

Además, la brigada del Dr. Molina trabajaba durante una semana en cinco comunidades del municipio de Estelí. La brigada del Dr. Loewinthan trabajaba durante tres semanas visitando a veinte comunidades en las tres municipalidades de Estelí, La Trinidad y San Nicolas. La brigada de medicina dental trabajaba durante una semana en la clínica dental del centro de salud municipal "Leonel Rugama". En total las brigadas atendieron a mucho más que 2000 pacientes.

**Figura 8** Atención médica y dental



A su vez en adición a estas brigadas médicas Superemos apoyaba a la programación trimestral de un programa piloto de salud dental preventiva que atiende

a más de 800 niñas y niños en los Centros de Desarrollo Infantil en el casco urbano de la ciudad de Estelí. El programa se coordina por la Dra. Michelle Henshaw de la Escuela de Medicina Dental Henry S. Goldman de la universidad de Boston, EE.UU.

Por otra parte, el programa se coordina con MINSA y el Ministerio de la Familia, Adolescencia y la Niñez para capacitar a las educadoras preescolares a aplicar barniz de flúor cuatro veces al año como parte de un estudio de cinco años para evaluar si se puede mejorar la salud dental de las y los niñas y niños desde una edad temprana para así disminuir la incidencia de enfermedad dental en su vida adulta.

### **2017-Brigada médica: primera semana**

Sin embargo, la Dra. Clare Alexander (medicina familiar) y Ana Lazar (trabajadora social) dieron una charla a estudiantes de la escuela de mujeres de Estelí sobre salud reproductiva.

*Figura 9 Actividades de la brigada médica*



Además, recibieron la brigada médica anual para brindar atención y apoyo a las personas de las comunidades rurales de Estelí y sus alrededores. ICES, el programa comunitario que aborda la violencia doméstica, recibió la visita de Luz López de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Boston y de Olivia Burke, estudiante de psicología de Estados Unidos

**Figura 10** Equipo de brigada médica



### **2019- Brigada médica Dot House Health**

Asimismo, se recibió la brigada médica anual organizada por el Dr. Peter Loewinthan a través de Dot House Health de Boston, así como una brigada de la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Boston. Junto con estos dos grupos

de salud médica y dental, también tuvieron la suerte de recibir visitas del personal de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Boston y de Katie London, maestra de niños con necesidades especiales.

*Figura 11 Especialistas brindan atención médica*



De igual manera, gracias a estas visitas se pudo ampliar el trabajo atendiendo las necesidades de la población local en Estelí y también fortalecer las relaciones institucionales con el Ministerio de Salud local, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Familia y las facultades relevantes del campus local de Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma.

## 2020-Brigada médica Dot House Health

La brigada médica de este año fue una de las más exitosas que Superemos ha albergado, involucrando múltiples actividades asociadas que consistieron en:

\*Brindar atención de 18 profesionales médicos a 20 comunidades rurales en coordinación con los puestos de salud locales mantenidos por el Ministerio de Salud de Nicaragua, la educación en salud preventiva es una parte importante del trabajo de la brigada que cubre la higiene dental, el bienestar psicológico, la detección de violencia doméstica y la orientación sobre salud reproductiva.

\*Intercambios educativos entre médicos de familia altamente experimentados del área de Boston, la Dra. Kirsten Meisinger y la Dra. Rachel Vogel, y más de 60 promotores de salud voluntarios locales en los municipios de Pueblo Nuevo, Condega y Estelí.

*Figura 12 Equipo de Trabajo Social y Psicología*



\*Colaboraron con el especialista en cuidados intensivos pediátricos, el Dr. Dennis Simon, y los especialistas en hematología y oncología, la Dra. Marisol Betensky y el Dr. Ryan Lynch con sus respectivos homólogos en el hospital regional de Estelí.

\*Impartieron charlas educativas de profesionales médicos estadounidenses visitantes a estudiantes de la Facultad Regional Multidisciplinaria de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN/FAREM-Estelí).

\*Participaron en las visitas a las comunidades rurales en donde trabaja la brigada médica contando con la participación del personal de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Boston con un grupo liderado por la Dra. Luz López.

\*Realizaron actividades de capacitación sobre violencia doméstica para profesionales locales de trabajo social, psicología y enfermería dirigidas por el Dr. Len Greenberg y el Dr. Lyn Styczinski.

## VI. METODOLOGÍA

### 6.1 Enfoque de la sistematización

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.

Se fundamenta en la epistemología dialéctica e interpretativa, es decir que no hay distancia entre el investigador(a) y el objeto investigado. Como todo método de investigación cualitativa tiene una trayectoria metodológica, es decir las etapas que son recorridas durante el proceso de preparar y desarrollar la sistematización (Gordón de Isaacs PhD, 2010).

La sistematización es un proceso permanente, acumulativo, de creación de conocimientos a partir de nuestra experiencia de intervención en una realidad social, como un primer nivel de teorización sobre la práctica. En este sentido, la sistematización representa una articulación entre teoría y práctica y sirve a objetivos de los dos campos.

Por un lado, apunta a mejorar la práctica, la intervención, desde lo que ella misma nos enseña; de otra parte, aspira a enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico actualmente existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta realmente útil para entender y transformar nuestra realidad (Coppens, 2005, pág. 13).

De acuerdo con (Jara Holliday, 2017) la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.

La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora.

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 de sistematización a quienes vivenciaron la práctica, no solo como informantes clave, sino como actores que reflexionan en relación con su práctica y se les reconoce como protagonistas.

De acuerdo con la temporalidad del proceso se reconocen que es una sistematización de experiencia retrospectiva porque se realizó una vez culminada la brigada médica, se reconstruye su ruta “hacia atrás”, para identificar las lecciones aprendidas, reconocer los aciertos y los errores.

En función del alcance es una sistematización total, porque abarca la totalidad de la experiencia, desde su comienzo hasta el final. Por el tipo de experiencia se trata de una sistematización de programas porque se concentra en el desarrollo de un programa de salud.

Este proceso se desarrolló en cuatro meses del segundo semestre del año 2021, en donde se desplegó en cinco importantes fases presentadas de la siguiente manera:

## **6.2 Fase 1: Elaboración de diseño metodológico de la sistematización**

El proceso inicio con la integración del equipo de sistematización en la experiencia de la brigada médica Dot House Health de la Fundación Superemos en Estelí como escenario de Seminario de Graduación, asignatura del X semestre del plan de estudio 2016 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 la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-Estelí para el desarrollo de la sistematización con el fin de reconstruir las diferentes experiencias de las familias, profesionales y estudiantes.

En este sentido se inició a crear y potenciar espacios para reflexionar a través de una pregunta global que motivo el proceso: ¿Para qué sistematizar la experiencia de la brigada médica? es decir el objetivo de la sistematización, evidenciando el reconocimiento de la necesidad sentida de reconstruir la experiencia vivida, su importancia tanto para los protagonistas como los partícipes, como también para la Fundación Superemos como ejecutora de este proceso de intervención en salud familiar y comunitaria.

Interrogante global que generó procesos reflexivos que guiaron al planteamiento de otras preguntas que buscan identificar y delimitar la experiencia concreta que se quiere sistematizar en el contexto de la brigada, es decir el objeto de la sistematización, delimitando su lugar, el tiempo y su grado de desarrollo:

- ¿Qué experiencias de la brigada se va a sistematizar?
- ¿Dónde y cuándo inicio la brigada?
- ¿Cuál es el objetivo y si ha tenido cambios?
- ¿Cuál es el enfoque de salud familiar y comunitario de la brigada?
- ¿Quiénes participaron en la brigada y cuál fue su motivación?
- ¿Cuál es el enfoque de multidisciplinaria de la brigada?
- ¿Sistematizaremos toda la experiencia, o solo un aspecto o parte de la misma?
- ¿Abarcaremos sólo un período o una etapa determinada?

Posterior a este parte fue relevante reflexionar y analizar acerca del proceso de sistematización, hasta llegar a la temática específica que surge de la experiencia.

Algunas preguntas que guiaron los dos primeros pasos de la sistematización, como lo son: delimitación del objetivo y definición del objeto, para luego precisar el enfoque central del proceso, es decir, los ejes de la sistematización, ¿Cuál será el enfoque central, el hilo conductor que atraviese el análisis de toda la experiencia?

Para el desarrollo de la sistematización fue necesaria la recopilación de información a través de diferentes fuentes:

**Fuentes secundarias:** se coordinó con la Fundación Superemos quien se encarga de la brigada médica que integra diferentes especialistas de medicina y salud mental de Estados Unidos, 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 y hoja de historial médico (anexo 10). Fue de suma importancia consultar la página web de la fundación para recopilar más información sobre el inicio y transformación de la brigada.

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.

**Fuente primarias:** para la recopilación de los datos se aplicaron técnicas de recolección analíticas y participativas: línea de tiempo, entrevistas semi-estructuradas, taller para la reconstrucción de la experiencia en la brigada médica de la Fundación Superemos y listado libre.

## **Instrumentos para la recolección de información**

**Línea de tiempo:** es una representación descriptiva que permite ver y comprender secuencias de tiempo ocurridos en determinados intervalos. Puede representarse gráficamente a través de una línea del tiempo.

Se organizaron seis etapas divididas según los acontecimientos presentados durante los años. Estas etapas se dividieron de la siguiente manera: la primera en un año, donde abarca el porqué del surgimiento de la brigada, sus primeros inicios y los lugares donde se atendía inicialmente.

El segundo integra cinco años donde se evidencia la integración del Dr. Peter, un compañero llamado Joshua, profesionales de medicina y estudiantes, el tercero un año únicamente donde surge la propuesta de ICES (Intervención, Cambio, Educación, Servicio), para dar seguimiento a las mujeres que son violentadas, en este momento da un giro la brigada donde su enfoque únicamente serían las comunidades de Estelí.

En el cuarto se incorporan cuatros años donde se imparten charlas y se brinda atención psicosocial a través del proyecto ICES, en el quinto se incluyen cuatros años, destacados por la integración de más estudiantes de posgrado de Estados Unidos, talleres a estudiantes y médicos del Hospital San Juan de Dios y en el sexto se incorpora dos años donde médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y Trabajo Social de Nicaragua son partícipes de la brigada.

### **Entrevista semiestructurada**

Se utilizó esta técnica enfocada en el problema, en este caso fue orientada a los ejes de la sistematización, donde se recopiló información sobre la percepción de salud/enfermedad y la valoración de los procesos tanto médicos como psico legales que brinda la brigada.

Se establecieron una serie de preguntas predeterminadas abiertas de las cuales hacían énfasis en aspectos personales (nombre, edad, composición familiar) y el desarrollo/beneficio que ha tenido la comunidad desde que la brigada ha asistido, este instrumento se trabajó de manera presencial a habitantes de las comunidades de Licoroy y Las Gavetas, en total se realizaron 9 preguntas que se visualizan en el anexo 1.

Además, se realizó una entrevista por vía correo en inglés que posteriormente fueron traducidas al español, siendo orientada a médicos, otros profesionales y estudiantes que han participado en las brigadas médicas Dot House Health en Nicaragua, organizada por el Dr. Peter Loewinthan y la Fundación Superemos, teniendo en cuenta los aspectos: datos personales, experiencia, motivación, contribución y funcionamiento de la brigada, en total se realizaron 9 preguntas que se encuentran en el anexo 3.

Otra de las entrevistas realizadas fue en línea (por medio de Google drive) dirigida a doctores, enfermeras, estudiantes de medicina y Trabajo Social de Nicaragua que participaron en la brigada, se hizo hincapié en aspectos como: datos generales, desarrollo personal y formación profesional, se construyeron 9 preguntas que se localizan en el anexo 4.

También se realizó una entrevista en línea al personal de la Fundación Superemos que ha participado en la brigada donde se definieron los siguientes aspectos: datos generales, experiencia, contribución y el desempeño personal y profesional que les ha dejado la brigada, se establecieron 7 preguntas que se ubican en el anexo 5.

Así mismo se aplicó entrevista en línea a estudiantes de medicina de FAREM- Estelí tomando en cuenta: datos generales, desarrollo personal y su proceso de formación profesional en el área de salud y social, se determinaron 9 preguntas descritas en el anexo 6.

De igual manera se hizo una entrevista en línea a Trabajadores Sociales que tienen experiencia en el área de salud, se tomaron en cuenta aspectos tales como: datos generales, roll, vivencia y conocimiento en este enfoque, en total son 8 preguntas que se especifican en el anexo 7.

Igualmente se llevó a cabo una entrevista en línea a profesionales de Psicología que tienen experiencia en el área de salud, se definieron aspectos como: datos generales, roll, vivencia y conocimiento en esta parte, en total son 8 preguntas que se precisan en el anexo 8.

### **Taller para la reconstrucción de la experiencia en la brigada médica de la Fundación Superemos**

Es una técnica participativa, la que tenía como objetivo principal reconstruir las vivencias del equipo coordinador, la transformación de la brigada médica y su contribución al desarrollo humano.

También se les dio a conocer la importancia de su roll, experiencia y su contribución a las personas quienes han sido atendidas de una u otra manera en la brigada.

En la primera instancia se llevó a cabo una dinámica para crear un ambiente de confianza con los participantes, posteriormente se hizo una actividad del árbol en donde se identificó el inicio de la brigada que se colocó en la parte de la raíz, el desarrollo y los primeros resultados en el tronco y en las hojas los avances que ha tenido.

La última dinámica consistió en conocer las vivencias que han tenido en el transcurso de la brigada médica, para esta parte dieron respuesta a preguntas acerca del enfoque de la brigada, cambios con la integración de un equipo multidisciplinario, opinión sobre la atención médica y la contribución que ha tenido en todos estos años, este instrumento está descrito en el anexo 9.

## **Listado libre**

Tiene como propósito generar una lista de palabras que llevan a reconocer y definir dominios culturales relevantes a un tema en particular, en este caso estaba orientado a la percepción de salud/enfermedad.

Se les pedía a las personas que indicaran cuáles palabras se le venían a la mente cuando escuchaban: salud/enfermedad, una vez enlistadas las palabras se les pidió que indicarán, porqué asoció a salud/enfermedad cada una de sus respuestas y por último se le solícito algunos datos sociodemográficos adicionales, este instrumento se encuentra en el anexo 2.

## **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 un software (MAXQDA) que permite el análisis de datos cualitativos cómo: textos, entrevistas y transcripciones, además se hizo uso de las normas APA séptima edición, para procesar la información cualitativa.

## **Sujetos participantes**

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 y el personal de la Fundación Superemos que han sido parte la brigada médica.

De esto se trabajó en dos partes: 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.

<b>Vía institucional</b>	1 representante de la Fundación Superemos	<b>Comunidad universitaria</b>	54 estudiantes de medicina
	1 psicóloga		1 estudiante de Trabajo Social
	1 abogada		35 participantes de la comunidad
	5 enfermeras		Gavetas: 18 mujeres y 4 varones
	10 doctores		Licoroy: 10 mujeres y 3 varones
	1 farmacéutico		
	5 profesionales de Psicología		
6 Trabajadores Sociales			

### 6.3 Fase 2: Reconstrucción de la experiencia vivida

Durante la segunda fase se reconstruye la experiencia, con el propósito de plasmar lo vivido, reflexionar y compartirlo. Expósito (2017) plantea que la reconstrucción de la experiencia, es una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo.

En este primer momento se realiza una aproximación al camino transcurrido durante la experiencia. Se apropia ordenadamente del proceso de la experiencia vivida. Se va reconstruyendo paso a paso lo realizado. Por consiguiente, el ejercicio de sistematización, inicia con la reconstrucción y ordenamiento de las acciones realizadas a lo largo del recorrido.

Este momento consiste en visualizar todos los procesos que se han vivido. No se trata de explicar las actividades que estuvieron programadas. Se trata de registrar lo sucedido efectivamente.

Se incluye lo que realizaron las personas que intervinieron directa o indirectamente, también se recopilan los puntos de vista de los diversos actores que intervinieron: ¿cómo lo vivieron? ¿por qué lo hicieron de esa manera? ¿Cuál era su visión inicial?

#### 6.4 Fase 3: Análisis e interpretación de la experiencia

En esta fase fue fundamental la clasificación de la información a partir de los ejes definidos para esta experiencia, las categorías y subcategorías que se derivan de estos y que facilita organizar la información recopilada, lo que evidencia las vivencias de los protagonistas, doctores, enfermeras, estudiantes y profesionales de Trabajo Social, Psicología.

- ¿Quiénes son los actores principales beneficiados por la brigada médica en Licoroy y Las Gavetas?
- ¿Cuál es la percepción de salud/enfermedad de todos los involucrados en el proceso?
- ¿Qué cambios se han visualizado en las comunidades con la atención en salud familiar brindada por la brigada médica?
- ¿De qué manera han sido beneficiados los habitantes de Licoroy y Las Gavetas con la atención de un equipo multidisciplinario?
- ¿En qué ha contribuido el MOSAFC en las comunidades Licoroy y Las Gavetas?

Ejes de sistematización	Categorías
Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salud/enfermedad desde una visión holística</li> </ul>
Modelo de Salud Familiar y Comunitario y su perspectiva de la atención biopsicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MOSAFC y su perspectiva de la atención biopsicosocial</li> </ul>
Experiencia en la brigada médica de la Fundación Superemos desde la multidisciplinariedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Experiencia de la brigada médica desde la multidisciplinariedad</li> </ul>

Además, se realizó una matriz para la reducción de la información, esta matriz estaba compuesta por once columnas en donde se desarrollaron: Las categorías de análisis, subcategorías, ítems e instrumentos. Esta matriz permitió realizar la técnica de triangulación de información con habitantes, doctores, enfermeras, estudiantes de medicina y Trabajo Social y profesionales de Psicología y Trabajo Social.

## **6.5 Fase 4: Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas**

Seguidamente a la etapa de análisis crítico e interpretativo de la experiencia se realizó un ejercicio colectivo profundizando en todo el proceso a través del análisis y reflexión para identificar las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones para otras experiencias de la brigada médica de intervención comunitaria que desarrolla la Fundación Superemos.

Los ejercicios sistematizadores sugieren otra ruta que lleva, en un momento inicial, a descubrir las dimensiones personales, profesionales, institucionales y contextuales de la experiencia a estudiar. En esta fase es relevante el ejercicio del análisis crítico el que debe trascender a la interpretación de las experiencias planteadas por los participantes.

Asimismo, Van de Velde (2008) menciona que la interpretación sólo es posible cuando previamente se ha ordenado y reconstruido el proceso vivido en la experiencia, pero, si se quedara nada más a este nivel, la sistematización no tendría mayor utilidad. Sólo sometiendo lo vivido a una interpretación crítica y autocrítica, se puede aprender de ello.

La sistematización debe convertirse en un hecho educativo, suscitando aprendizajes, y no quedar reducida a un alegre o triste relato que poco o nada nos enseñe más allá de las particularidades de una experiencia singular. Nuestra concepción de sistematización va más allá de la recuperación histórica y el ordenamiento de información: apunta a constituirse en una profunda interpretación

crítica del proceso vivido, desde donde busca lanzar perspectivas para lograr cambios cualitativos en la realidad (Van de Velde , 2008).

## **6.6 Fase 5: Elaboración de informe final**

Finalmente, esta fase incluye la organización del proceso a través del informe final de la sistematización, documento que incluye todos los elementos según la estructura que lo conforman.

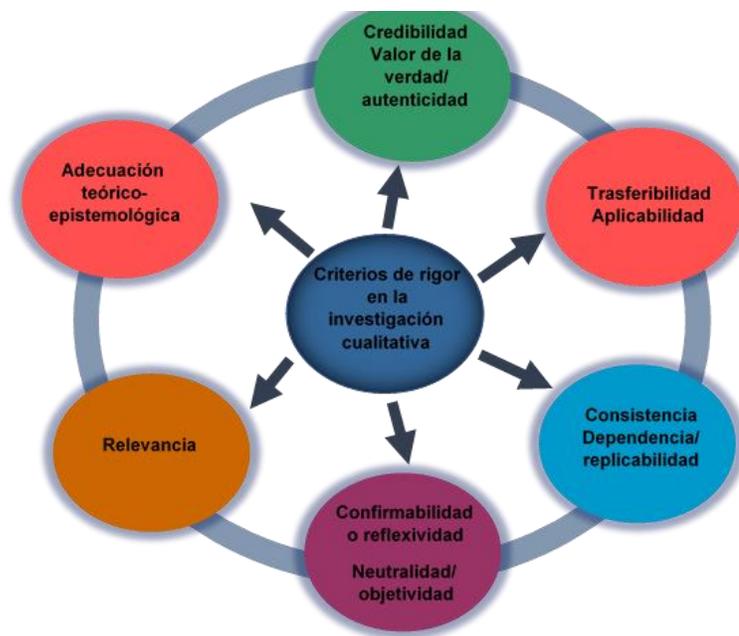
Por otra parte, la sistematización permite ordenar y reconstruir la experiencia, exponer la lógica del proceso vivido, denotar los principales factores que intervinieron, analizar por qué lo hicieron de ese modo, construir y comunicar aprendizajes que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (Cepal, 2021).

## VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los criterios éticos de una sistematización se sustentan en la investigación cualitativa, el proceso debe responder a la reflexión que el investigador debe realizarse acerca de los efectos, los alcances, las consecuencias, las relaciones que se establecen con los sujetos involucrados en el estudio y la manera en que escribe sus resultados, reflexiones que requieren estar presentes durante todo el proceso de investigación, desde los ajustes del diseño hasta la elaboración del informe final (Noreña, 2012).

De acuerdo con Noreña (2012) el rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento.

**Figura 16** Criterios de rigor



La investigación cualitativa reconoce la subjetividad de las personas como parte constitutiva de su proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades y

los elementos de la cultura impregnan todas las fases de la investigación. La ética cualitativa busca el acercamiento a la realidad del ser humano de manera holística y con mínima intrusión, otorgando libertad a los participantes y considerándolos sujetos, no objetos de estudio (Noreña, 2012).

Así mismo Noreña (2012) plantea que uno de los puntos críticos de la ética en investigación cualitativa es lograr que los discursos de los participantes transmitan nítidamente sus experiencias. En el análisis, se corre el riesgo de perder su voz por el tratamiento que se les da a estos, al ser recortados, descritos e interpretados. En este sentido, el investigador debe tratar que los discursos emerjan en su plena dimensión social.

**Tabla 6** Consideraciones éticas

<b>Criterios</b>	<b>Características éticas del criterio</b>
<b>Consentimiento informado</b>	Los participantes deben estar de acuerdo con ser informantes y conocer sus derechos y responsabilidades
<b>Confidencialidad</b>	Asegurar la protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación
<b>Manejo de riesgos</b>	Este requisito tiene relación con los principios de no maleficencia y beneficencia establecidos para hacer investigación con seres humanos
<b>Entrevistas</b>	Se trata de una interacción social donde no se deben provocar actitudes que condicionen las respuestas de los participantes
<b>Grabaciones de audio o video</b>	Deben resguardarse en archivos confidenciales y el investigador necesita ser cauteloso anteponiendo la confidencialidad, el respeto y el anonimato de los participantes

En el proceso de sistematización se protegen los derechos, privacidad y bienestar de las personas involucradas. Con este fin, a cada participante, una vez iniciadas las entrevistas, taller y listado libre fueron informados previamente de los objetivos establecidos por el equipo de estudiantes sistematizadores.

En cuanto a la confidencialidad, se considera la participación de los actores claves, médicos, estudiantes y profesionales de Estados Unidos, estudiantes de medicina y

Trabajo Social, médicos y enfermeras de Nicaragua y profesionales de Trabajo Social y Psicología, en la obtención de información para esta sistematización la que no requiere de anonimato.

Fue acordado con los habitantes de las comunidades de Licoroy y Las Gavetas y el personal coordinador de la Fundación Superemos la autorización para el uso de medios técnicos para garantizar el respaldo de la información a través de grabadora, cámara fotográfica, de la misma manera, la participación no representa ningún riesgo para ellos. Así mismo se aclaró que los contenidos de las entrevistas grabadas y sus registros son utilizados con fines académicos, respetando los contenidos y veracidad de la información, sólo el equipo responsable tendrá acceso a la información entregada.

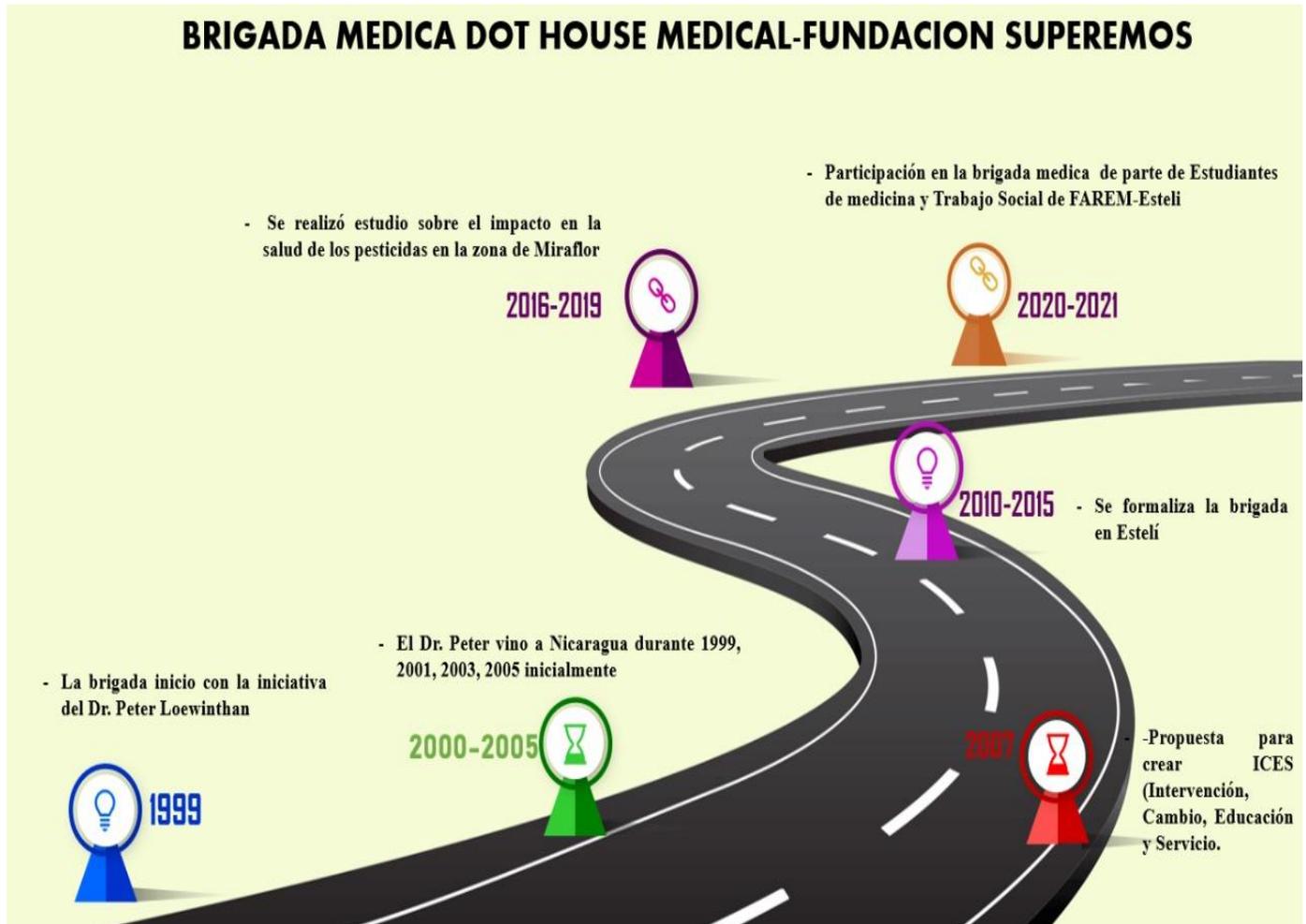
En el caso de las entrevistas en línea a médicos, estudiantes y profesionales de Estados Unidos, estudiantes de medicina y Trabajo Social, médicos y enfermeras de Nicaragua y profesionales de Trabajo Social y Psicología, se les pidió confirmar su consentimiento para participar en la investigación.

El listado libre era de manera anónima. Sin embargo, no se revelan los nombres de los participantes, tanto en este informe como en sus productos derivados. Es importante mencionar que se solicitaron permisos para la aplicación de instrumentos en las comunidades de Licoroy y Las Gavetas y con el personal participante de la brigada médica de Superemos localizados en el anexo 13 y 14.

Cabe mencionar que todas las técnicas fueron realizadas de manera voluntaria donde los sujetos participantes (médicos, estudiantes y profesionales de Estados Unidos, estudiantes de medicina y Trabajo Social, médicos y enfermeras de Nicaragua y profesionales de Trabajo Social y Psicología) deciden su participación. En este sentido, siempre se brindó la información oportuna sobre el propósito de ellas y el manejo de la información.

## VIII. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Figura 26 Reconstrucción de la experiencia



### 1999 inicio de la brigada médica/huracán Mitch

Desde su inicio en 1999, Superemos ha trabajado con Dr. Peter Loewinthan de lo que ahora es el Dot House Health Multi Service Center de Boston, EE. UU para desarrollar un programa de salud comunitaria.

La fundación ha facilitado también varias actividades de investigación en salud pública y proyectos de medicina dental apoyados por la Universidad de Boston.

Gracias a estos programas, Superemos ha logrado desarrollar una buena relación de trabajo con la Facultad Regional Multidisciplinaria de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, con el Ministerio de Salud y con el Ministerio de la Familia, la Adolescencia y la Niñez.

Las brigadas médicas iniciaron después del Huracán Mitch que sucedió el 28 de octubre de 1998, en ese momento la Fundación estaba desarrollando un proyecto educativo para los trabajadores de las fábricas de tabaco, posterior se inició otro proyecto para ayudar a productores para diversificar sus hortalizas y también ayudando a las personas con sus necesidades de salud en la medida posible.

En Limay se entregaron semillas, carretillas, herramientas que muchas personas habían perdido con las inundaciones, como parte de ese esfuerzo Superemos recibió la visita del Dr. Peter Loewinthan pediatra de la Ciudad de Boston y el compañero Joseph Franklin que trabajaba con las personas desplazadas en las porras que ahora se conoce como el Barrio Nuevo Amanecer, el gobierno de ese entonces hizo un campamento para las personas desplazadas.

Stephen Sefton y el Dr. Peter Loewinthan (Profesor de pediatría en Boston), llegaron al campamento para atender a las personas y el Doctor fue a las comunidades que la Fundación estaba ayudando las cuales eran: Santa Rosa, San Fernando al norte de Ocotol, Macuelizo, San Juan de Limay, Pueblo Nuevo, Jinotega, Matagalpa.

Además, en ese momento el Dr. Peter atendió una cantidad de niños y niñas pero de una manera que no fue satisfactorio para él, porque sintió que no logró dar seguimiento debido al límite de tiempo y magnitud de pacientes; donde él trabaja dedica entre 40 y 45 minutos a cada paciente, en ese momento él estaba atendiendo a 120 niños y niñas los cuales no podía ofrecer una atención de calidad debido a que no indagaba más sobre sus antecedentes clínicos, pero de una u otra manera sí estaba ayudando es decir resolviendo los problemas más sentidos y básicos.

## **2000-2005 Se integran más estudiantes y doctores de EE. UU**

El Dr. Peter vino cada dos años iniciando en 1999, 2001, 2003, 2005, pero al regresar en el 2001 le acompañaba otro compañero que se llama Joshua Kantrowitz, ya que el origen del proyecto de la universidad de Boston era para cada dos años, pero en el 2007 comenzaron a venir cada año con más especialistas y estudiantes.

## **2007 se concentraron en comunidades de Estelí para facilitar el seguimiento**

A medida que se iban conociendo las diferentes necesidades en las diferentes comunidades se percibía la necesidad de continuar llegando, pero también establecer un punto estratégico para poder ofrecer un acompañamiento más integral y saciar esa necesidad que permanece sin tratar. Ahora, cada año, Superemos recibe una brigada médica que involucra a diversos profesionales de medicina y salud mental de diferentes partes de los Estados Unidos.

Cada vez venía con más profesionales médicos y especialmente estudiantes de la escuela de medicina de Boston los cuales participaban voluntariamente para poder ofrecer una mano amiga a la población nicaragüense.

Se insistió en la distribución de condones para cada mujer que se le daba consulta preguntándole que si quería o es decir hacerles la pregunta si está planificando y como lo están haciendo y si no lo estaba haciendo se ofrecía condones, entonces ese fue el proceso que salió de las experiencias de los años iniciales y también se comenzó a insistir a las personas ¿Se siente segura/o en su hogar?

En el 2007 se realizó una mejor relación con el MINSA (Ministerio de Salud) debido a que antes solo se daba medicamentos y seguimiento, por lo que se quería optimizar los recursos se decidieron dos cosas, que, en vez de ir a Matagalpa, Ocotal, Estelí, Jinotega.

En el 2007 de ahí en adelante solo se trabajaría en las comunidades de Estelí así se iba a poder dar seguimiento a los pacientes año con año y también trabajar de la manera más coordinada posible con el MINSA ya que la salud no seguiría siendo privatizada y se contaría con más recursos, porque realmente el Ministerio de Salud estaba intentando dar una verdadera atención a los pacientes.

### **2010-2015 Surgimiento de ICES para dar acompañamiento y seguimiento desde un enfoque de atención integral**

También se comenzó a ser más énfasis en la higiene bucal cuando una de los doctores veía que el Dr. Peter le daba a cada niño y niña una paleta después de la consulta, por lo que los especialistas estaban horrorizados con la higiene bucal, debido a que la cultura de los padres de familia fue “No importa la salud dental del niño porque son sus primeros dientes de leche y luego vendrán otros”, es por esta razón de en las siguientes brigadas no se daba dulce.

Al detectar situaciones de violencia intrafamiliar y más hacia la mujer en los años anteriores, surgió el proyecto de ICES (Intervención, cambio, educación y servicio) iniciando a atender en el 2012, brindando acompañamiento y seguimiento a las mujeres, niños y niñas necesitados que detectaba la brigada médica.

Se realizaban preguntas a las mujeres durante la atención médica para saber si se sentían a salvo y si esa persona decía que sí era atendida inmediatamente o si su vida estaba en riesgo era extraída de su hogar para alojarla en el albergue del proyecto ICES, pero si los doctores no estaban seguros con la respuesta de que estaban bien las mujeres atendidas se le daba seguimiento y acompañamiento psicosocial y legal mediante Karen Villareyna (Psicóloga) y María Félix (Abogada) de ICES para ofrecer una atención más integral y resguardarlas.

## **2016-2019 Estudiantes de posgrado de Estados Unidos realizan investigación de enfermedades a consecuencia de pesticidas en Miraflores**

En el 2016 recibieron un grupo de estudiantes de posgrado/maestría sobre el impacto del uso de pesticidas en la zona rural de Miraflores sobre la salud de las personas en esa zona durante 3 meses por lo que fue un resultado directo de la brigada médica.

La brigada médica de la Fundación es muy diferente a las brigadas que normalmente se hacen, porque ellos vienen cada año y ya saben en quienes están interesados en ver y lo que sorprende a los especialistas de la brigada es que en la mayoría de los casos en Estados Unidos no ven las enfermedades que existen aquí y quieren saber cómo sobreviven los niños, porque la sabiduría común allá es que si tienen enfermedades como Fallot (Problema cardiaco crónico en edad de niñez) se muere, pero aquí sobreviven y esa fue una experiencia importante para los médicos.

## **2020-2021 Adaptación de la brigada por la pandemia Covid-19**

La Facultad de Medicina Dental Henry S. Goldman de la Universidad de Boston envió a un grupo de estudiantes de odontología y dentistas a trabajar en Estelí del 2 al 6 de marzo 2020. Parte del grupo trabajó en la clínica dental del centro de salud municipal "Leonel Rugama" de Estelí atendiendo a 66 niños y niñas.

El resto del grupo trabajó con educadores de preescolares locales en el programa piloto de atención de salud dental preventiva que la Universidad de Boston ha desarrollado con las autoridades de salud local en Estelí desde 2016. El programa ha desarrollado educación sobre higiene dental en acompañamiento a la aplicación trimestral de barniz de flúor.

La brigada médica de este año fue una de las más exitosas que Superemos ha albergado, involucrando múltiples actividades que consistieron en:

-Brindar atención a comunidades rurales en coordinación con los puestos de salud locales mantenidos por el Ministerio de Salud de Nicaragua, la educación en salud preventiva es una parte importante del trabajo de la brigada que cubre la higiene dental, el bienestar psicológico, la detección de violencia doméstica y la orientación sobre salud reproductiva, en total se contó con 18 profesionales médicos a 20 comunidades del departamento de Estelí.

-Colaborar con el especialista en cuidados intensivos pediátricos, el Dr. Dennis Simón, y los especialistas en hematología y oncología, la Dra. Marisol Betensky y el Dr. Ryan Lynch con sus respectivos homólogos en el hospital regional de Estelí.

-Se impartieron charlas educativas por parte de profesionales médicos estadounidenses que visitaron a estudiantes de la Facultad Regional Multidisciplinaria de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua/FAREM-Estelí.

-Se llevaron a cabo visitas a las comunidades rurales contando con la participación de estudiantes de medicina de la UNAN-Managua/FAREM-Estelí en la brigada médica.

-Por último, se contó con la participación en el trabajo de la brigada médica a comunidades rurales por parte del personal de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Boston con un grupo liderado por la Dra. Luz López, Dr. Leen Greenberg y el Dr. Lynch.

## IX. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA

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

Las tres categorías definidas para esta sistematización son los pilares fundamentales del análisis ya que permitieron el desarrollo de las acciones comunitarias para el rescate de la experiencia con habitantes de las comunidades de Licoroy y Las Gavetas, médicos, estudiantes y profesionales de la salud de Estados Unidos, doctores y enfermeras de Nicaragua, estudiantes de medicina y Trabajo Social y profesionales de Psicología y Trabajo Social.

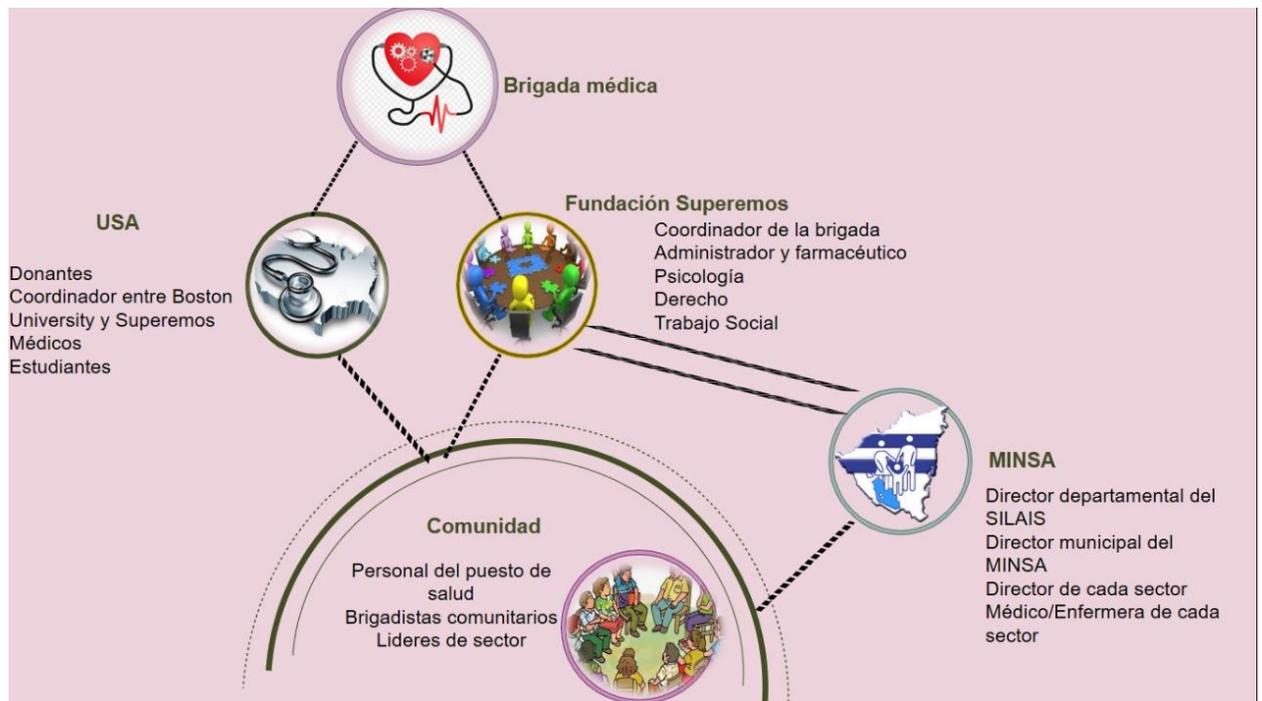
Ejes de la sistematización	Categorías de análisis	Sub categorías
Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística	Salud/enfermedad desde una visión holística	Percepción salud/enfermedad  Factores ambientales, sociales y económicos  Visión holística y sistémica
Modelo de Salud Familiar y Comunitario y su perspectiva de la atención biopsicosocial	MOSAFC y su perspectiva de la atención biopsicosocial	Acceso a los servicios de Salud  Atención primaria  Atención biopsicosocial  Enfoque de salud desde el modelo sistémico
Experiencia en la brigada médica de la Fundación Superemos desde la multidisciplinariedad	Experiencia de la brigada médica desde la multidisciplinariedad	Vivencias de los involucrados  Enfoque de salud familiar  Atención integral desde un equipo multidisciplinario  Perspectiva sobre la atención médica, los pacientes, la salud y enfermedad

## 9.1 Categorización de los involucrados

La brigada médica Dot House Health es organizada por la Fundación Superemos y el Dr. Peter Loewinthan de Boston/EEUU que trabajan de la mano desde hace veintidós años 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.

Se inició desarrollando un proyecto educativo para los trabajadores de las fábricas de tabaco, posterior a otro proyecto para ayudar a productores para diversificar sus hortalizas y también ayudando a las personas con sus necesidades de salud en la medida posible.

**Figura 35** Caracterización de los involucrados



De este modo el objetivo fue dar respuesta a las necesidades inmediatas sanitarias de la población especialmente al área rural, en ese entonces no solo se visitó a comunidades sino también a barrios marginales porque el sistema de salud no tenía

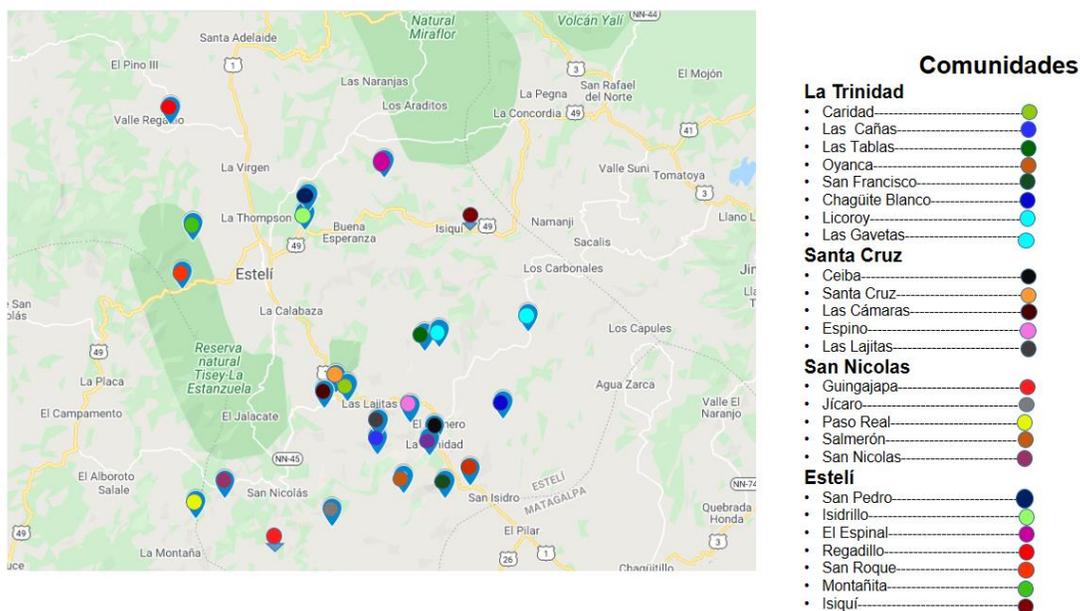
los recursos para atender toda la población, así mismo se centralizaron los sectores más vulnerables y con difícil acceso en la ciudad de Estelí.

De esta manera el equipo de la Fundación juega un papel muy importante, tanto en realizar coordinación con el personal de salud comunitario como abordar temáticas y enfrentar situaciones de violencia intrafamiliar, abuso sexual o problemas legales, todo esto se realiza gracias al equipo multidisciplinario que consiste en una psicóloga, una abogada y un profesional de Trabajo Social para lograr una atención sin fronteras.

Además, se cuenta con la colaboración de intérpretes para los médicos de EE. UU y ellos puedan analizar a la perfección los padecimientos de los pacientes, así como también se cuenta con un farmacéutico el cual es el encargado de la compra y distribución de los medicamentos y de igual manera da seguimiento para la compra y entrega de medicamento, realización de exámenes y aparatos de movilidad.

En el mapa a continuación se muestran las comunidades más vulnerables donde la brigada ha brindado atención integral.

**Figura 44** Mapa de las comunidades



## **Fundación Superemos/Coordinación con MINSA**

Eventualmente la Fundación coordina con el MINSA y el departamento que maneja las donaciones y brigadas, ya que hay que cumplir con una serie de requisitos, así como presentar los curriculum de los médicos que la integran para que sea aprobado por esta institución.

De forma similar se coordina con los responsables del SILAIS, ya que se presenta la lista de medicina que ingresará al país e instrumentos de equipo médico, por ejemplo: rayos X portátil, electrocardiógrafo, entre otros, todo esto para cumplir con los estándares y protocolos establecidos.

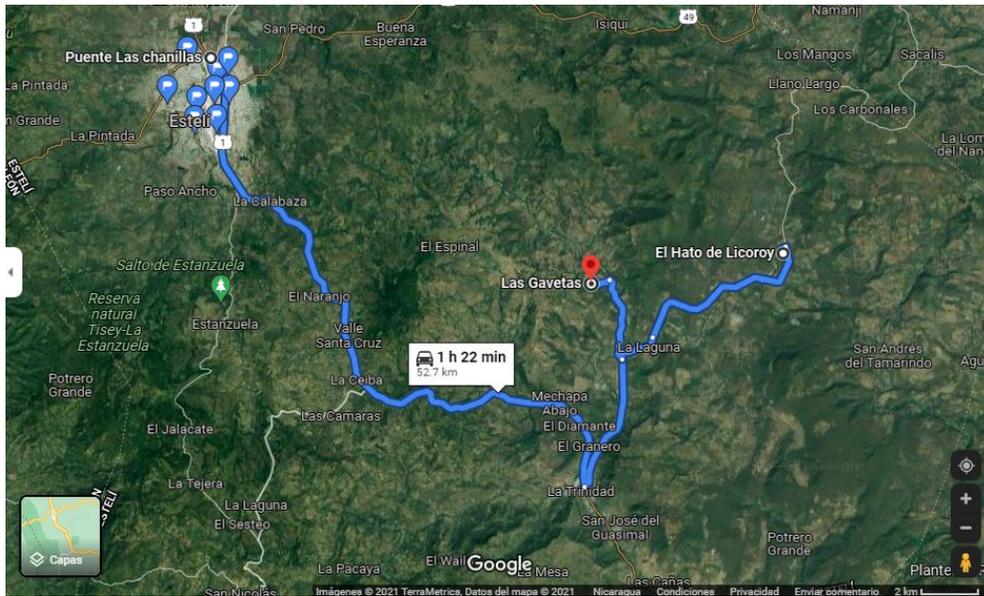
Por esta razón es un trabajo complejo, porque normalmente la brigada viene en los primeros 10 días de febrero y cuando se está de vacaciones en Estados Unidos, mientras que el MINSA no regresa a su trabajo hasta del 5 al 7 de enero, entonces solo se tiene un mes para lograr una organización correcta.

## **Comunidades de intervención de la brigada médica**

Por consiguiente, la demanda e impacto que ha tenido la brigada y su forma de atención a 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.

Por otro lado, se muestra el recorrido que la brigada realiza desde la Fundación hacia las comunidades de Las Gavetas y Licoroy que aproximadamente dura entre una hora y veintidós minutos.

**Figura 53** Mapa de Licoroy y las Gavetas

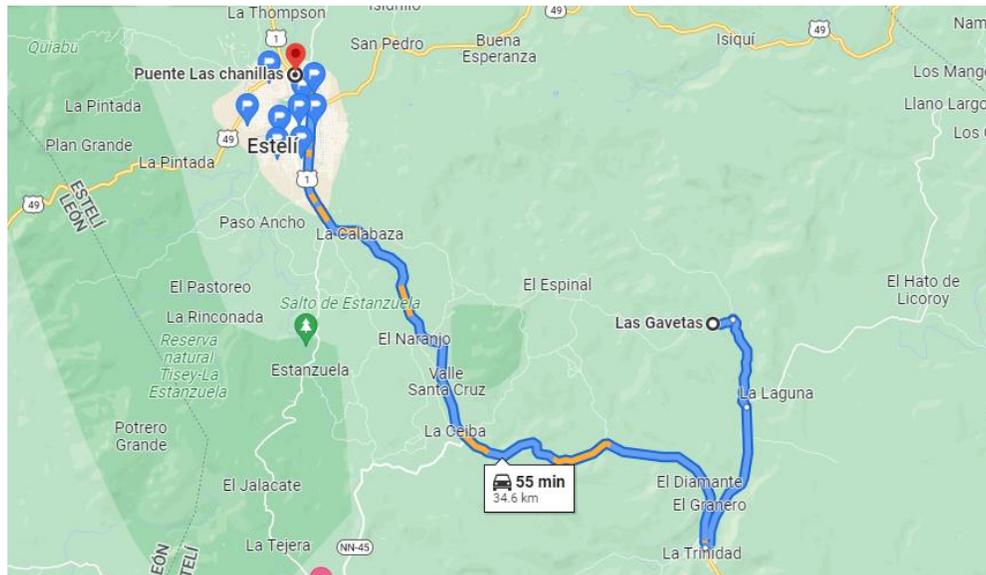


Cabe mencionar que la comunidad Las Gavetas está ubicada a 34.6km de la Fundación, teniendo una población de 1,526 habitantes los cuales se dedican la mayor parte a la agricultura de hortalizas y el comercio de las mismas, esta zona rural es uno de los sectores más pobres del municipio de la Trinidad; 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.

Asimismo, en la comunidad existe difícil acceso de vehículos y sobre todo de transporte público, por lo tanto, los pobladores tienen dificultad para recibir atención educativa, médica, recreativa y servicios energéticos y de agua potable.

En la figura a continuación se visualiza la distancia que recorre la brigada médica desde el local de la Fundación hasta la comunidad, con un tiempo aproximado de una hora y treinta minutos en dependencia del camino y esto también gracias a la accesibilidad de contratar un vehículo privado durante el periodo de estadía de la brigada en Nicaragua.

**Figura 62** Recorrido de la Fundación a Las Gavetas



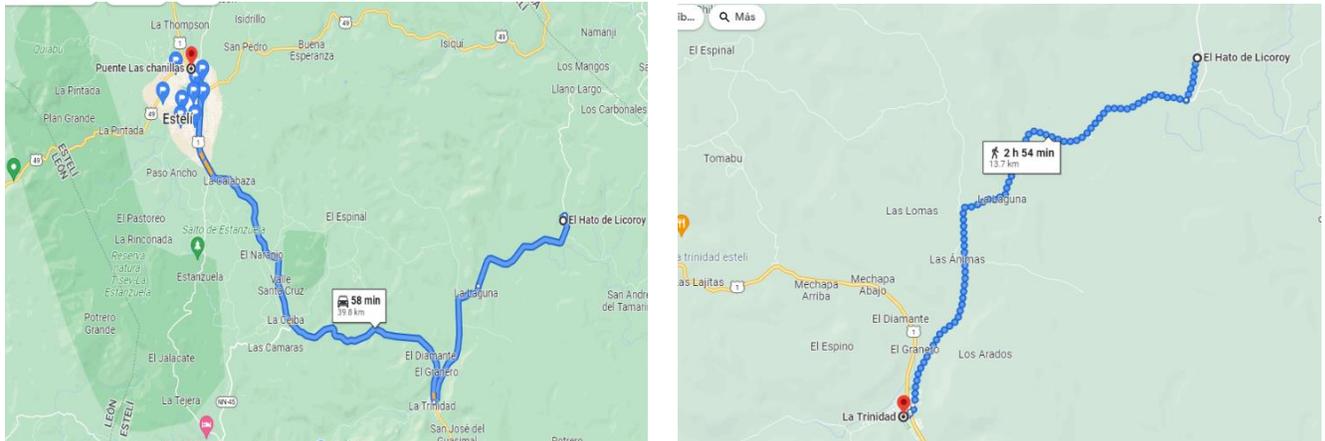
La segunda comunidad beneficiada por la brigada es Licoroy, con una población de 1,067 habitantes, ubicada a 39.8km de la oficina de la Fundación punto de salida de la brigada, sus pobladores se dedican a la cosecha de granos básicos como frijoles y maíz para luego ofrecerlos al mercado, al mismo tiempo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

Así mismo existen problemáticas de accesibilidad a recursos y servicios vitales para desarrollar su vida cotidiana, algunos de estos recursos son acceso a medicamentos, servicios básicos de agua potable y energía, debido a la localización territorial en que se encuentra, tienen que caminar aproximadamente de 3 horas a más para poder llegar al municipio de La Trinidad siendo la ciudad más cercana, donde pueden abastecerse y vender sus productos.

Tanto la brigada como la comunidad presentan retos por la accesibilidad a la comunidad, demostrándolo en la figura a continuación, visualizándose el trayecto de

ambas partes, aunque la población asiste a atención médica y psicosocial de la brigada.

**Figura 70 Ruta a Licoroy**



## **Estudiantes de medicina y Trabajo Social de FAREM-Estelí**

Además, fueron partícipes de esta sistematización estudiantes de medicina de FAREM-Estelí quienes expresaron desde su experiencia aspectos relevantes para este estudio referente a temas como la perspectiva de salud/enfermedad, conocimientos del enfoque y objetivo del MOSAFC para conocer los aspectos antes mencionados se les aplicó el instrumento en línea a de primero hasta cuarto año.

Por otro lado, se describen datos generales, elección de su profesión y las experiencias obtenidas en el transcurso de su formación académica, demostrando la interculturalidad desde su origen y por qué prefirieron estudiar la carrera de medicina, siendo de relevancia para evidenciar la diversidad en la inclinación de ayudar a las personas.

Por otra parte, se involucró a estudiantes de la misma carrera de medicina y de Trabajo Social que participaron directamente en la experiencia de la brigada, los cuales la mayoría de ellos fueron de III y IV año, los cuales participaron por parte de la

universidad para poner en prácticas conocimientos teóricos y tomar experiencia y nuevos aprendizajes.

De este modo se conoció las diferentes perspectivas y aptitudes de los estudiantes, en este mismo grupo se involucró a médicos y enfermeras establecidos en los puestos de salud de cada comunidad, para trabajar en equipo y cubrir las necesidades de los pacientes.

**Tabla 15** Información general de estudiantes de medicina

● Procedencia		● Elección de carrera		● Experiencias desde su formación	
Lugar	Porcentaje	Preferencia	Porcentaje	Actividad	Valoración
Madriz/Nueva Segovia	44.68%	Ayudar a las personas	14%	Brigada Medica	Excelente
Estelí	42.55%	Servir a la población	9%	Jornada de Vacunación	Excelente
Ocotal	4.26%	Humanismo	8%	Mapeo de Salud	Muy Buena
Jinotega	4.26%	Conocimiento y complejidad	7%	Charlas Educativas	Buena
Somoto	2.13%	Practica	5%	Visitas casa a casa	Regular
Matagalpa	2.13%	Promoción, rehabilitación, tratamiento y gratificación	4%	Abatización	Regular

### Personal que participo en la brigada médica

De igual forma el personal médico que participo fue nominado por las autoridades del MINSA para apoyar directamente con la brigada y orientar sobre los antecedentes de los pacientes, es de mucha importancia para poder ofrecer la atención especializada según su afección, así como también garantizar el acompañamiento psicosocial de manera directa con Trabajo Social y Psicología.

Eventualmente se realizan las coordinaciones entre la Fundación con los médicos y enfermeras de los puestos de salud para conocer pacientes crónicos y cantidades de exámenes a realizar para valorar el tipo de instrumento médico que se trasladaría

a las comunidades, al igual por la experiencia de enfermeras y médicos se realizaban las visitas casa a casa para contemplar mejor las situaciones de la población.

### **Profesionales de Trabajo Social y Psicología con experiencia en salud**

De igual importancia para el estudio el conocer percepciones desde los perfiles humanista es de vital importancia para evidenciar los procesos de intervención y métodos de trabajo.

De este modo se realizó encuesta en línea a 6 Trabajadores sociales y a 4 de Psicología que tienen experiencia y han presenciado retos en el área de salud.

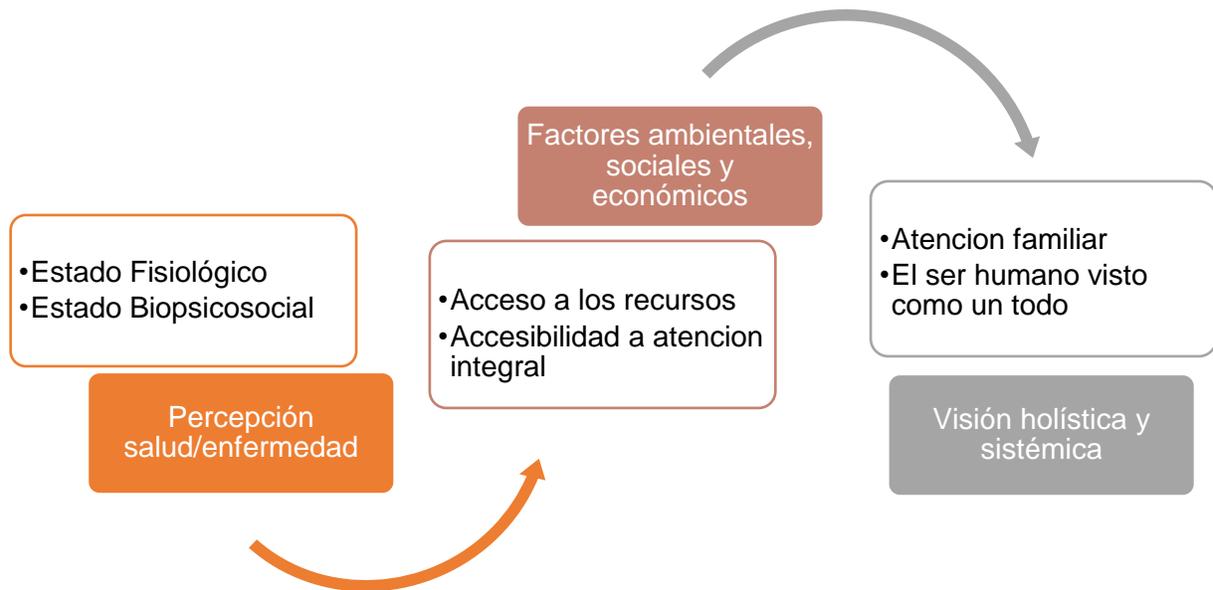
## **9.2 Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística**

La percepción de salud/enfermedad 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 participo en la brigada (doctores, enfermeras, estudiantes de medicina, Trabajo Social), personal internacional (médicos) y personal de Superemos.

Siendo este un elemento clave para recopilar las diferentes perspectivas que tienen los involucrados antes mencionados para comprender la interrelación de componentes: biológicos, físicos, socio-culturales, entre otros.

En el gráfico a continuación se describen las tres subcategorías y la importancia que tiene el ser humano en los procesos de salud/enfermedad.

**Figura 75** Percepción salud/enfermedad



### 9.2.1 Percepción salud/enfermedad

El proceso salud- enfermedad es el resultado de la interrelación de componentes: biológicos, físicos, socio-culturales, entre otros, sin embargo, resulta trascendental comprender lo anterior, para determinar las intervenciones a realizar en cada una de sus etapas (Enfermeriacelayane, 2018).

Para darle salida a esta subcategoría fue aplicada una encuesta y a estudiantes de medicina, personal nacional y una encuesta a médicos de Estados Unidos que participaron en la brigada, así como el de Superemos.

**Tabla 20** Conceptualización de Salud/Enfermedad

Definición de Salud/Enfermedad

	Estudiantes de medicina	Personal que participo en la brigada	Personal Superemos
Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo.	14.9%	25%	15.8%
Es un estado de completo bienestar físico, mental y social.	61.7%	25%	63.2%
El proceso salud-enfermedad (PSE) permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales.	25.5%	25%	15.8%
El PSE es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento.	6.4%	25%	5.3%

 **Estudiantes de Medicina**  
47 Encuestas

 **Personal que participo en la brigada**  
19 Encuestas

 **Personal de Superemos**  
4 Encuestas

Los participantes expresaron en general que la definición de salud/enfermedad se refiera 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.

Estudiantes de medicina hicieron mención de que un médico deber de tratar la parte fisiológica del ser humano y no la parte emocional y psicosocial, por tanto, desde la formación académica se debe incorporar una visión de atención integral satisfaciendo las necesidades por completo de cada persona que es atendida.

El personal de Superemos a través de sus respuestas referente a esta subcategoría manifiestan la relevancia que los pacientes deben de ser atendidos y visto como un ser biopsicosocial donde la prioridad sea integrar a sus familias en los procesos de salud/enfermedad desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Para trabajar esta subcategoría con los habitantes de la comunidad Licoroy y Las Gavetas fue a través del listado libre, ellos asociaron el termino de salud con las

siguientes palabras descritas conforme a la frecuencia que fueron mencionadas, en primer nivel: sano, prevención, bienestar y en segundo nivel: enfermedad, higiene, vida, mental, asistencia y bien.

**Gráfico 1** Palabras asociadas a salud



En relación a la palabra salud las personas lo vinculan al bienestar únicamente físico que puede llegarse a perder debido a afectaciones biológicas.

Mientras que las palabras asociadas al termino enfermedad fueron: medicamento, asistencia, afecciones, precaución, tristeza, sano, charla; en cambio las de menor frecuencia soledad, desanimo, médico, debilidad, prevención, problemas, sanidad y recursos.

**Gráfico 2** Palabras asociadas a enfermedad



Las personas relacionan la palabra enfermedad a un malestar físico donde la primera solución es optar por medicamento cuando en realidad no todo está vinculado a este aspecto, sino que muchas veces a otras situaciones (duelo, abuso, violencia y estrés).

Considerando que la mayoría de las personas asocia salud/enfermedad a un estado físico únicamente, debido a los estereotipos que la sociedad ha venido enmarcando desde el proceso de desarrollo del ser humano.

Sin embargo, el grupo de médicos consultados de Estados Unidos que participa en la brigada Dot House Health expresaron que el tema de salud es amplio, que hay distintas percepciones que están influenciadas por las practicas sociales, experiencias de vida y es así como lo mencionaron algunos de ellos textualmente.

Hay que mencionar, además que la visión que tienen los médicos es holística, porque no se centran únicamente en que los pacientes reciban un tipo de atención, cuando muchas veces es necesaria integrar otros servicios de salud, por ejemplo: si

una mujer llega a realizarse el papanicolaou también puede hacerse una limpieza dental.

*“Estos temas son amplios y deben ser abordados tanto en el ámbito comunitario (con educación, prevención y desarrollo de capacidades), como en el ámbito médico: en hospitales y clínicas” (médico pediátrico en UCI).*

*“Estoy muy comprometida en animar a mis pacientes a tener un estilo de vida saludable. En Nicaragua, fomentar una mejor dieta para el reflujo/dolores de estómago, estreñimiento, etc., es un buen ejemplo de ello” (médico internista de atención primaria adulta).*

*“Creo que, para muchos de los problemas basados en la medicina interna, es necesario un esfuerzo sostenido para impactar los resultados. Hay algunas áreas en las que se pueden realizar intervenciones episódicamente como: (pruebas de Papanicolaou, trabajo dental, etc.) con visitas únicas” (médico oncólogo).*

### **9.2.2 Factores ambientales, sociales y económicos**

Al abordar los factores ambientales, sociales y económicos es importante conocer que lo que somos es el resultado de la unión de la genética más el ambiente que nos rodea y por ambiente no solo hablamos de el entorno físico, si no también nuestras relaciones sociales, pero esto no solo afecta a cómo somos si no también a qué problemas de salud se pueden desarrollar, puesto que para sentirse saludable y en bienestar se debe contar con una serie de condiciones (Vital seguro, 2015).

En las entrevistas realizadas a los habitantes de las comunidades de Licoroy y Las Gavetas manifestaron que salud/enfermedad está asociado a diversos factores los cuales no se pueden omitir en las zonas rurales donde hay poca accesibilidad a los recursos, lo que obstaculiza desarrollarse de manera plena.

Durante las experiencias de las brigadas en las comunidades ha sido evidente la necesidad de fortalecer la relación médico-paciente desde la primera visita, teniendo en cuenta los factores ambientales, económicos y sociales que facilitará brindar una atención integral y esto es argumentado por los habitantes de Licoroy y La Gavetas.

*“Ha sido excelente porque viene con todas las condiciones que en el campo no se tienen” (Habitante de la comunidad Las Gavetas).*

*“Influye en todo, el Ser Humano es un complemento. “Mente sana cuerpo sano” (Habitante de la Comunidad de Licoroy).*

*“Ha sido muy buena porque atienden varios especialistas” (Habitante de la comunidad Las Gavetas).*

Para organizar la información de esta subcategoría se trabajó con la técnica nube de palabras utilizando una sopa e identificando las palabras comunes en los consultados entre ellas las palabras de primer nivel: brigada, atención, comunidad, salud, medicamento, enfermedad, importante, adulto y en segundo nivel: contribuir, atender, beneficiar, enfermo, ayudar, brigadista, enfermero y experiencia.

Se debe agregar que los habitantes relacionan salud/enfermedad a factores ambientales, económicos y sociales, por el contexto en donde viven, por lo que 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, cuando se trata al ser humano como un conjunto y no únicamente la enfermedad, se implementa el modelo biopsicosocial que comprende la biología, psicología e integración social del individuo para lograr dar su debida atención y un posible diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, existen diferentes formas para brindar atención integral y especializada a los pacientes, con lo básico en un puesto de salud, brigadas como también algo más grande como lo son los hospitales de referencia, así como diferentes programas de cuales son participes la población.

Por otra parte, a partir del MOSAFC es evidente que no solamente está el tratamiento de patologías, sino que, se emplea un mecanismo preventivo comunitario familiar y psicosocial donde no solamente la carrera de medicina y los médicos se incluyen, el modelo es interdisciplinario e intrainstitucional para lograr una atención que dé respuesta a las necesidades de las personas por completo desde la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación

Los estudiantes de medicina refieren que es necesario ayudar al paciente desde todos los aspectos bio/psico/social, no solo un tratamiento médico, sino darle un seguimiento y no solo enfocarse que la solución es brindar medicamentos para curar una determinada enfermedad, sino que también buscar más allá de la enfermedad es decir alternativas relacionadas a su entorno o sistema.

### **9.3 MOSAFC y su perspectiva de atención biopsicosocial**

De acuerdo a esta categoría se describen las subcategorías: acceso a los servicios de salud, atención primaria, biopsicosocial y enfoque de salud desde el modelo sistémico.

Ahora bien, el MOSAFC argumenta que se contemplará a la persona como un ser bio-psicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, con deberes y derechos

para la toma de decisiones de forma consciente y sistemática respecto a su salud, así como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea.

Además, esto implica la orientación de la atención hacia la solución integral de los problemas de salud, con enfoque de promoción, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud.

En la entrevista realizada a estudiantes de medicina expresaron cual es el enfoque del MOSAFC desde su profesión, en relación a este aspecto se describe de manera textual a continuación.

*“Trabajar en conjunto para mejorar las condiciones de salud de la población desde la prevención, promoción y detección de enfermedades garantizando la salud de los individuos, con actividades eficaces y de calidad” (Estudiante de III año de medicina).*

*“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” (Estudiante de III año de medicina).*

*“Este modelo el cual sigue nuestro país surge de los mismos objetivos de salud pública y atención primaria en salud (APS), donde hace alusión al abordaje integral de promoción prevención rehabilitación a toda la población con una organización sectorial que permita al Ministerio de la salud llevar el servicio a todos los rincones de nuestro país” (Estudiante de 01 año de medicina).*

En otras palabras, 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 lo antes mencionado, programas, puestos de salud, brigadas que facilita el acceso a la salud para todos de forma integral.

En relación al MOSAFC otro estudiante que participó en la aplicación de la entrevista manifestó cual es el propósito del MOSAFC.

*“El equipo de salud considera que desde el MOSAFC se ayuda a mejorar el bienestar de las familias en común y poner énfasis en la prevención de enfermedades trabajando de la mano con familia, comunidad y MINSA llevando salud gratuita a cada rincón del país que sea requerido” (Estudiante de III año de medicina).*

También los estudiantes de medicina comparten que es un modelo diseñado para la atención a la comunidad en general basado en equidad, accesibilidad, universalidad, calidad técnica y atención humanizada ya que está centrado en las necesidades que se percibieron en el pueblo nicaragüense, de esta manera garantizar acceso a los servicios de salud.

En conclusión, el enfoque de este modelo es altamente preventivo donde su formación está basada en el desarrollo de programas que participa la comunidad, reduciendo costos que garantizan mayor atención con calidad y calidez. A lo que refleja un estudiante de segundo año de medicina.

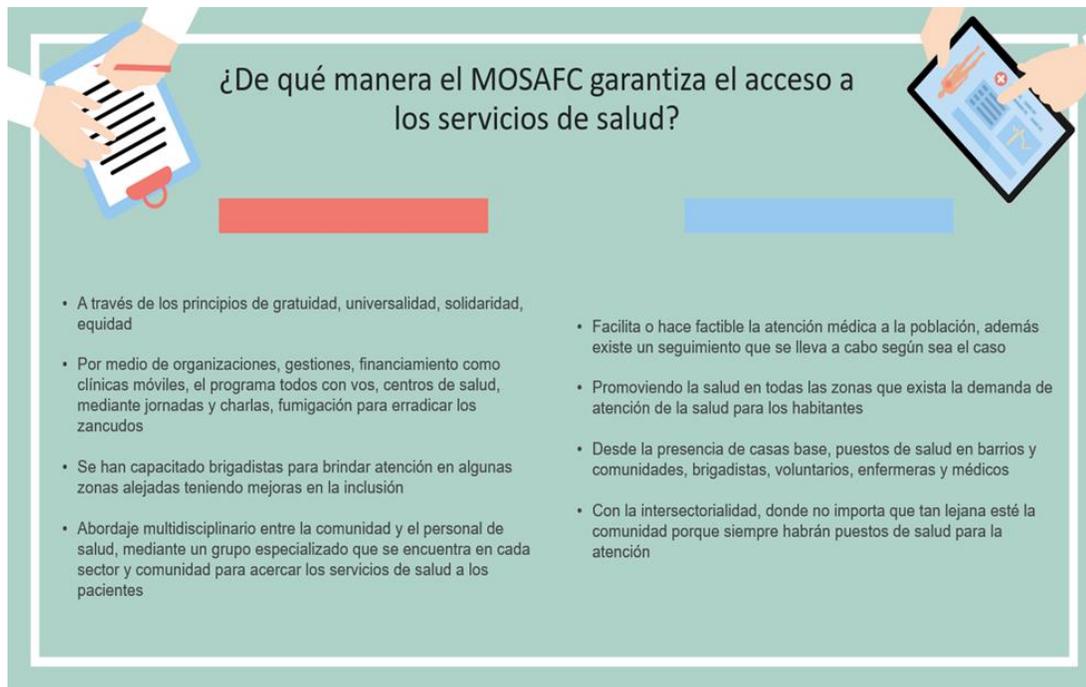
*“Desde mi punto de vista puedo decir que el MOSAFC, se enfoca en brindar o garantizar la información adecuada de los niveles, establecimientos y características que poseen los centros u organizaciones de la salud que están destinados para la familia y la comunidad” (Estudiante de II año de medicina).*

### **9.3.1 Acceso a los servicios de salud**

En relación con el acceso a los servicios de salud se argumenta que es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (Administradorblog, 2013).

Cabe mencionar que en la aplicación de la entrevista en línea fue relevante conocer la percepción de ellos sobre como el MOSAFC ha brindado el acceso a los servicios de salud. También, se hace referencia al vínculo que existe únicamente entre la comunidad y el personal de salud.

**Figura 84** Acceso a los servicios de salud



Es importante mencionar que se garantiza una atención sanitaria esencial que está puesta a disposición para toda la población mediante un grupo especializado que se encuentra en cada sector, comunidad y barrio para acercar los servicios de salud a los pacientes y ofrecer una atención gratuita, de calidad, eficaz y especializada a como mencionaban los encuestados.

De manera que el acceso universal a la salud implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, que requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover el bienestar (OPS, 2016).

### 9.3.2 Atención primaria

La OMS (2021) argumenta que la atención primaria de salud garantiza a las personas una atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos lo más cerca posible de sus lugares habituales.

Por otra parte, los estudiantes de medicina hacen mención de los aspectos claves del MOSAFC que ha permitido mejorar la calidad de atención de los servicios de salud. A continuación, se describen algunos aspectos relevantes.

- Mejorar las condiciones de los servicios de salud en atención primaria que es el primer contacto que tiene el paciente y secundaria, terciaria o especializada.

- Desde el MOSAFC es importante organizar acciones para que sean implementadas desde un enfoque equitativo y eficiente para todos los nicaragüenses de forma gratuita.

Es por esto que se debe tener en cuenta en la formación profesional de los estudiantes de medicina una visión más allá de una atención médica lo que permitirá ampliar las respuestas a las necesidades de los pacientes.

*“Considero que la formación médica debe centrarse en el contacto con la población en un ambiente hospitalario la mayor parte del tiempo y que los estudiantes de medicina primero conozcan acerca de documentación y ética médica para luego ponerlos a realizar ese conocimiento teórico en un puesto de salud u hospital”*  
**(Estudiante de II año de medicina).**

### 9.3.3 Atención biopsicosocial

Asimismo, Pérez (2021) menciona que la atención biopsicosocial se enfoca en atender la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos,

psicológicos y sociales, se entiende que el bienestar del ser humano depende de las tres dimensiones: no alcanza con que el individuo esté sano físicamente.

Cabe mencionar que es importante fortalecer los vínculos entre personal de salud, Psicología y Trabajo social para una mejor atención biopsicosocial. Algunos profesionales mencionan aspectos que se pueden mejorar o integrar para brindar un servicio de calidad.

Con base a lo anterior se requiere de profesionales trabajando en un equipo con una visión multidisciplinar.

*“Empatía entre profesionales, trabajo por objetivos, no por meta” (Profesional de Trabajo Social).*

*“Mayor conocimiento, talleres, que las universidades empleen convivencias desde las diferentes áreas, y desde los diferentes medios informativos llenando a la población de temas como estos” (Profesional de Psicología).*

*“La universidad nos da una pincelada de lo que podemos encontrarnos en la realidad laboral, creo que sería bueno impulsar acciones desarrolladas por estudiantes, vincularse al sector salud, elaborar propuestas que den respuesta a las distintas necesidades de la población” (Profesional de Trabajo Social).*

*“Muchas personas del área de la salud les ponen etiquetas a los psicólogos y trabajadores sociales, eso sería aclararlo entre el personal y considero que se deben compartir las diferentes áreas en las que trabaja cada uno para ver en qué momento se va apoyar una de la otra” (Profesional de Psicología).*

Es importante que exista una relación entre profesionales asociados a la salud para combinar estrategias que permitan abordar al paciente, trabajando juntos para alcanzar un objetivo en común, cada uno desde su área de especialidad.

*“Mantener una comunicación asertiva, el trabajo en equipo entre profesionales y sensibilizar a la población en las áreas existentes de acuerdo a su profesionalización” (Profesional de Trabajo Social).*

*“Fortalecimiento de la esfera de control de persona a tratar con el modelo biopsicosocial, de esta forma se podría tener una explicación de los diferentes trastornos encontrados en la población, ayuda a prevenir, reducir el estigma u conflicto actual de cualquier índole, dándole respuesta al individuo atendido” (Profesional de Psicología).*

#### **9.3.4 Enfoque de salud desde el modelo sistémico**

En relación al enfoque de salud desde el modelo sistémico Castell-Florit (2010) argumenta 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.

Asimismo, esto significa que la utilización del enfoque en sistema no solo es un aliado natural de la epidemiología, sino que extiende significativamente las posibilidades de este enfoque para influir en el alcance de las metas de salud. De ahí, que se hable de enfoque sistémico-epidemiológico para enfatizar que el gerente en salud debe considerarlo como una unidad metodológica.

Por esta razón es fundamental conocer la perspectiva del proceso de formación profesional de un médico lo que permitirá fortalecer aquellos aspectos donde se puede mejorar con el fin de formar profesionales empáticos, solidarios y humanistas, con una visión más amplia de atención integral al paciente fortaleciendo las relaciones con profesionales vinculados a la salud.

*“Desde las bases, empapar a los estudiantes de medicina con conocimientos esenciales, redundantemente básicos. Para que, en el futuro, completar esos conocimientos con la clínica y así relacionarlo con las diferentes patologías que presentan los pacientes. Y así poder saber de qué forma se debe atender, con buena calidad y calidez” (Estudiante de II año de medicina).*

*“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).*

Por lo tanto, es importante sensibilizar a los educadores de los profesionales en salud para solidificar la parte humanista en ellos y estudiantes desde la formación en las aulas de clase, logrando equidad entre los mismos.

*“Que las actividades de práctica clínica tengan un enfoque más mayoritariamente docente y no "saque de trabajo". Que se respete la jerarquía de manera correcta, que los médicos docentes tengan respeto mutuo a los estudiantes de tipo docente alumno. Que se supervise y corrija las actividades de aprendizaje” (Estudiante de II año de medicina).*

*“Inclusión en actividades dirigidas a la atención del paciente, fomentando el aprendizaje de las distintas patologías y adecuada formación y actualizada de las medidas terapéuticas actuales para cada enfermedad, y adecuada para cada grupo de riesgo” (Estudiante de III año de medicina).*

Cabe mencionar que es de relevancia brindar atención psicosocial desde la formación profesional, permitiendo una estabilidad emocional y social, por ende, les permitirá estar más preparados para lidiar con situaciones de los pacientes.

*“Primeramente, el médico debe formarse de acorde al entorno o necesidades de la población es decir ser médico que conozco las situaciones de su entorno, formándose primeramente con valores, académicamente para posteriormente con las destrezas y habilidades que adquirimos ir a dar una respuesta a la población” (Estudiante de IV año de medicina).*

*“Debe constituirse en un perfeccionamiento continuo en el desarrollo no solo académico, sino también de lo humano y lo espiritual, ya que es innegable que el proceso de formación humana está vinculado al contexto sociocultural, a la producción intelectual y al compromiso social que permite el pleno desarrollo de su profesión.*

*En este proceso debe tenerse en cuenta la formación científica de la especialización en MGI (medicina general integral), ya que se dan las condiciones que propician un conjunto de nexos que enriquecen el quehacer profesional y hacen que se introduzca su actividad como parte de la cultura de la atención médica en salud, de su comunidad y los sujetos sociales con diversas afecciones que requieren de una atención primaria de salud, lo cual significa que dicha especialización va encaminada a transformar y enriquecer la cultura a través de su actividad profesional” (Estudiante de II año de medicina).*

#### **9.4 Experiencia de la brigada medica desde la multidisciplinariedad**

En este apartado se representan las siguientes subcategorías recopilándose información para la reconstrucción de las experiencias por medio de entrevistas aplicadas al personal nacional que fue participe de la brigada (doctores, enfermeras, estudiantes de medicina y Trabajo Social), personal internacional (médicos y estudiantes del área de salud) y profesionales de Trabajo Social y Psicología.

**Figura 85** Experiencia en la brigada



Cabe mencionar que fueron consultados el personal de salud que participo en la brigada, el de Superemos, así como también a estudiantes de medicina y Trabajo Social por medio de una entrevista en línea para conocer de qué manera se involucraron en este proceso.

De manera que los diferentes participantes de la entrevista tienen diversas razones por las que se involucraron en la brigada: por el trabajo, voluntad propia o por prácticas referentes a la formación académica, sin embargo, durante el tiempo que se integraron a la brigada ha contribuido a su crecimiento personal y profesional.

Al abordar esta categoría con médicos de Estados Unidos que participaron en la brigada, expresaron su sentir respecto a cuál fue su motivación para involucrarse.

*“Aumentar el acceso médico a quienes viven en comunidades rurales y aumentar la educación sobre la prevención de enfermedades” (médico pediátrico en UCI).*

**Figura 86** Involucramiento en la brigada



*“Para poder brindar atención médica general a los niños que lo necesitan desesperadamente” (médico pediatra hematológica).*

*“Me uní por primera vez durante mi último año en la escuela de medicina después de conocer al Dr. Loewinthan. Esto me pareció una experiencia significativa para unirme” (médico oncólogo).*

En conclusión, los médicos que participaron en la brigada se han involucrado como una muestra de su amor por lo que hacen y por servir a los más desfavorecidos, para que puedan recibir una atención integral que responda a sus necesidades y les permita el acceso de manera gratuita a los recursos de salud.

Por otra parte, se abordó en la encuesta cual ha sido el aporte que han tenido en la brigada médica doctores, enfermeras, estudiantes de medicina, Trabajo Social y personal de Superemos.

**Figura 87** Aporte en la brigada



En relación con lo antes mencionado es evidente que el mayor aporte que se ha dado a la brigada ha sido la atención psicosocial e integral, charlas educativas (con un enfoque en prevención de violencia intrafamiliar y abuso sexual), seguimiento y monitoreo en la entrega de medicamentos que no posee el MINSA y mejoras en las condiciones de salud.

Además, los médicos de EE. UU consultados en la entrevista han hecho un gran aporte a la atención médica en las diferentes comunidades, así como en el fortalecimiento de conocimiento a médicos y estudiantes de medicina de Nicaragua.

***“Atención primaria y recomendaciones para seguimiento” (médico internista de atención primaria adulta).***

“Mi rol cambió con el tiempo. He estado en Nicaragua 6 veces y he formado parte de brigadas por varios largos años, estuve presente durante todo un mes en 2010 y 2013, 2 semanas en 2012 y 2014 y 1 semana en 2017 y 2020.

Inicialmente ayudé a traducir y brindar atención episódica a través de las visitas de las brigadas a los puestos de salud remotos. En 2020, había completado la capacitación en hematología y oncología y esperaba contribuir a través de la educación de proveedores locales en áreas de mi experiencia” (médico oncólogo).

Por otra parte, los médicos, enfermeras y estudiantes de medicina hacen referencia al aporte en el desempeño personal y laboral que les ha brindado el participar en la brigada.

Cabe mencionar que el mayor aporte que les ha brindado la brigada es visualizar la importancia de integrar permanentemente un equipo multidisciplinario al sector salud, ya que esto permitirá abordar al paciente como un ser biopsicosocial ya que muchas veces acuden a la atención medica por problemas que no son físicos sino emocionales.

**Figura 88** Aporte personal y laboral

## ¿En que ha aportado la brigada a su desempeño personal y laboral?



Sensación de satisfacción ya que uno se siente que contribuye mucho al atender las necesidades médicas de la población



Experiencia, trabajar en equipo y ser una persona que trabajará con eficiencia y eficacia



Me di cuenta que es importante trabajar en equipo y es mucho mejor desde la multidisciplinariedad



Ha sido experiencia buena dado que no solo se trabaja la parte de salud si no algo global y se incluye el área social



En el personal de salud de los sectores les ayuda a actualizar información, dar seguimiento al estado de salud de su población



### 9.4.1 Vivencias de los involucrados

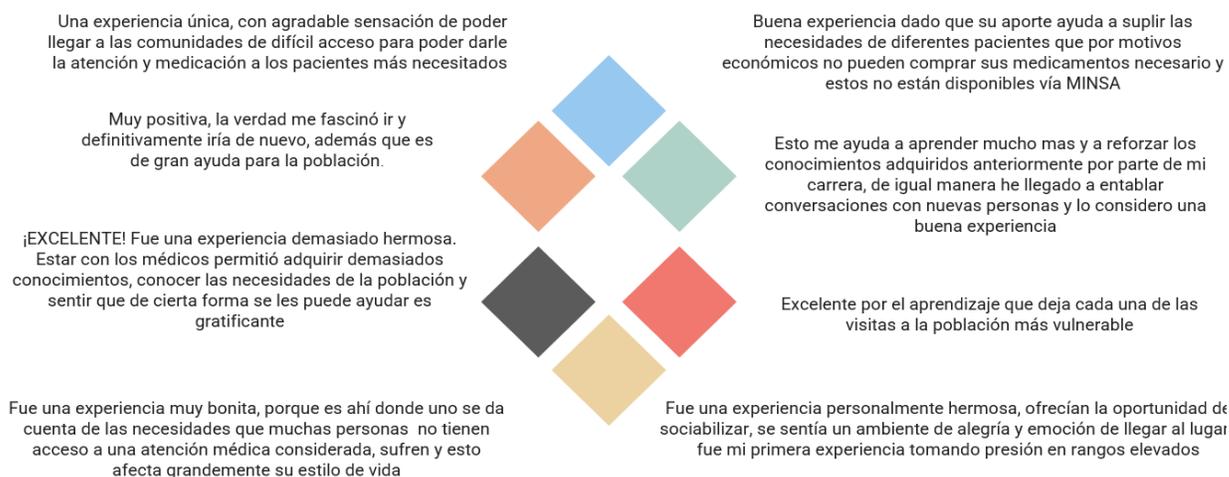
Por otra parte, para dar salida a esta subcategoría se aplicó una encuesta a médicos, enfermeras y estudiantes de medicina quienes aportaron cual ha sido su contribución a la brigada médica.

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 otro lado, es considerable mencionar que sus vivencias han fortalecido su conocimiento y han dejado huella en su vida como: satisfacción, mejorar las relaciones interpersonales y más sensibilidad al atender a las personas porque han reconocido que ellos son más privilegiados por tener acceso a los servicios de salud que en la comunidad.

**Figura 89** Experiencia en la brigada

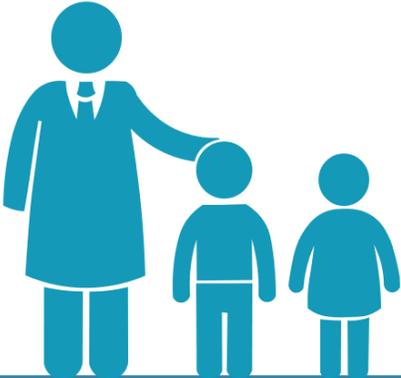
## ¿Cuál fue su experiencia en la brigada médica?



Cabe señalar que la mayor contribución ha sido brindar atención gratuita a personas de escasos recursos, lo que les ha permitido sentir más amor por lo que hacen, se han sentido más útiles, han desarrollado habilidades y coordinado de manera más eficaz con las autoridades competentes para que la atención en salud sea más accesible en las comunidades.

**Figura 90** Contribución en la brigada

## ¿Desde su perspectiva como ha sido su contribución (desarrollo) en la brigada médica?



- Muy importante ya que cada persona se organiza y trabaja de una manera muy ordenada y siempre implementando los valores
- Mi contribución ha sido con mucha devoción, siempre tratando de dar lo mejor a las personas más necesitadas, atendiendo con calidad y calidez
- Me sentí bastante útil, al tanto que no sentía, el cansancio, el tiempo, por que los paciente se volvieron más importante que todo

- Ha sido de gran utilidad ya que de esta manera puede adquirir nuevos conocimientos y desarrollar habilidades que no pensé que pudiera tener.
- Garantizar la gestión con las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades programadas.
- Me motive más a seguir adelante y continuar mi carrera al ver cuanta necesidad hay en las personas de escasos recursos que no tiene como pagar una atención médica



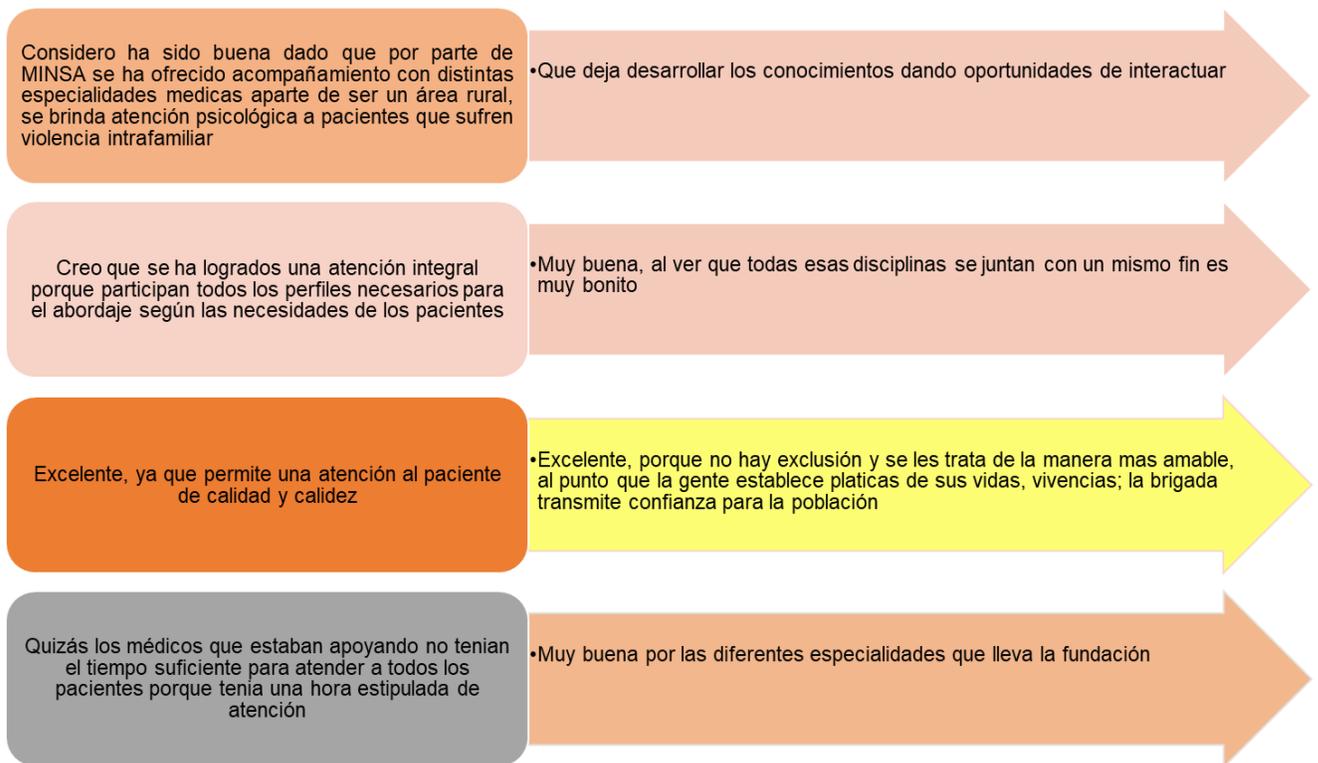
### 9.4.2 Enfoque de salud familiar

En relación al concepto de enfoque familiar en salud Louro (2011) plantea que 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.

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.

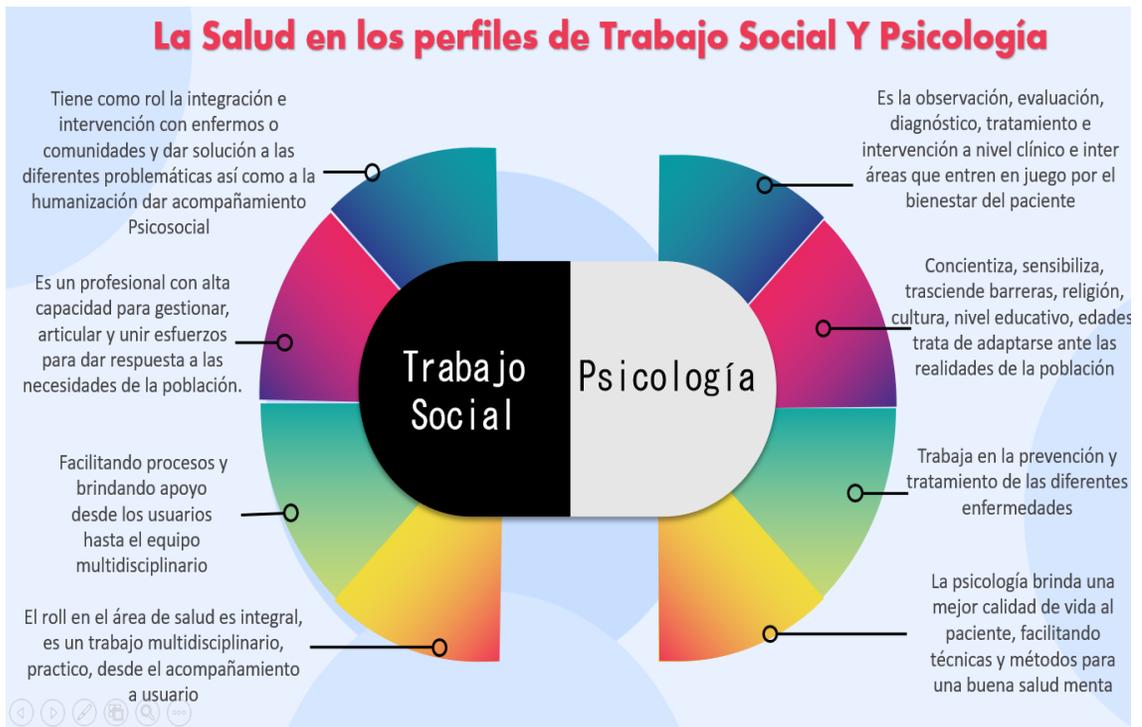
Asimismo, es importante reconocer la influencia que ha tenido la integración de un equipo multidisciplinario en la brigada, porque ha permitido ofrecer una atención integral y psicosocial a la población, ya que se cuenta con un equipo de espíritu de servicio y amor por sus pacientes.

**Figura 91** Integración de un equipo multidisciplinario



A través de la aplicación del cuestionario en línea a profesionales de Trabajo Social y Psicología expresaron cuál es su rol en el área de salud, recalcando la importancia de trabajar con un equipo multidisciplinario para generar un bienestar necesario a los pacientes dando respuesta a las problemáticas desde el enfoque familiar.

**Figura 92** Roll en el área de salud



### 9.4.3 Atención integral desde un equipo multidisciplinario

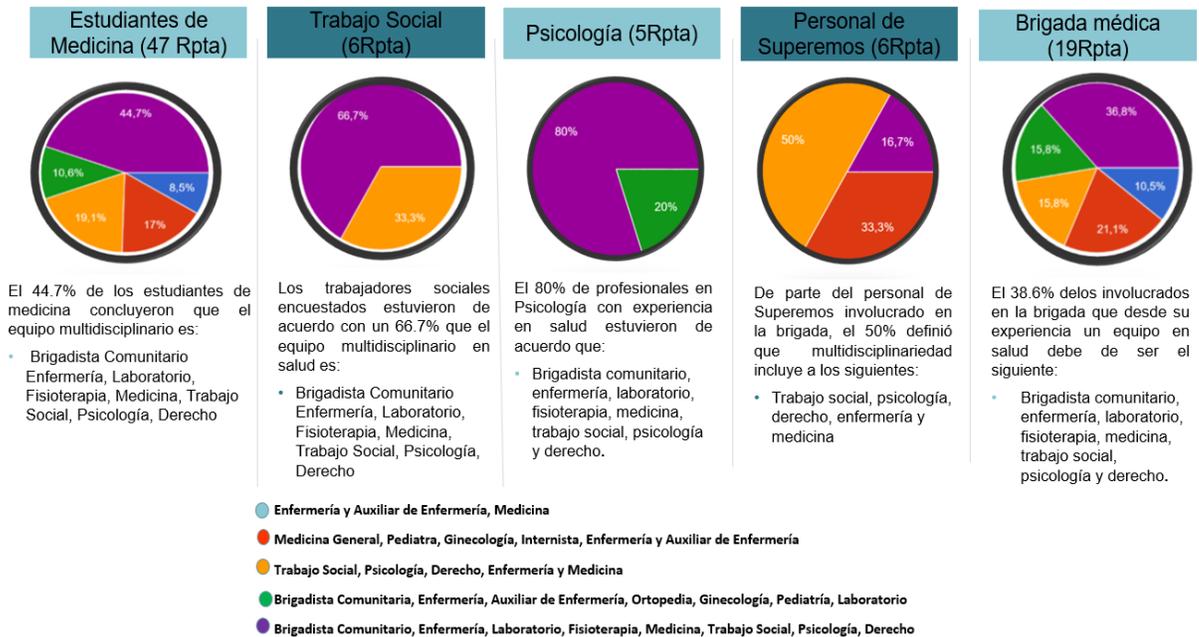
De acuerdo con Tamayo (2017) los equipos multidisciplinarios deben superar los acuerdos y articulaciones centradas solo en las relaciones, señalando que la práctica colaborativa optimiza los resultados de la atención en salud entregando una atención integral a los pacientes, sus familias, cuidadores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

Con respecto a la multidisciplinariedad estudiantes de medicina, profesionales de Trabajo Social, Psicología y personal médico nacional estuvieron identificados más a la integración de un equipo en el área de salud de la siguiente manera: brigadista comunitario, enfermería, laboratorio, fisioterapia, medicina, Trabajo Social, Psicología y derecho.

En cambio, el personal de Superemos tuvo más afinidad a la incorporación de un equipo multidisciplinario en el área de salud a través de profesionales de Trabajo Social, Psicología, derecho, enfermería y medicina.

**Figura 93** *Visión de multidisciplinariedad*

### ¿Cómo visualiza la multidisciplinariedad en al atención en salud?



En cambio, otro aspecto en la atención integral es el análisis de los cambios que han surgido en la brigada médica al integrar un equipo multidisciplinario, evidenciado por el personal médico nacional.

Asimismo, entre los comentarios expresados se hicieron notorias la necesidad de fortalecer la atención al paciente, es decir que sea personalizada para que puedan ser atendidos los malestares físicos como psicosociales, ya que a través de las experiencias vividas en el transcurso de la brigada fue evidente la necesidad de la población de ser escuchados y de ser tratados en este tipo de problemáticas.

**Figura 94** Integración de un equipo multidisciplinario



De manera que los estudiantes de medicina, profesionales de Trabajo Social, Psicología y personal de Superemos describen la importancia de un equipo multidisciplinario en la salud comunitaria desde su profesión.

***“Se da mejor respuesta a las necesidades de la población por medio de la integración de un equipo multidisciplinario desde la brigada” (estudiante de III año de medicina).***

Los estudiantes de medicina hacen referencia que es primordial contar con un equipo que de atención en la parte física, emocional y psicológica siendo tratado las afecciones desde niveles, pero primordialmente la parte familiar, donde se crean los valores, costumbres y hábitos.

En cambio, profesionales de Trabajo Social y Psicología mencionan que es relevante porque se puede llevar a cabo una intervención en coordinación con las

diferentes especialidades relacionadas al área de salud, teniendo varias herramientas para dar respuesta a las necesidades de la población.

Asimismo, el personal de Superemos expresan que permite contar con una atención integral y aporta un valor extra a la salud comunitaria lo que permitirá responder a las necesidades de una mejor manera.

**Figura 95** Equipo multidisciplinario



#### 9.4.4 Perspectiva sobre la atención médica, los pacientes, la salud y la enfermedad

De acuerdo con Deloitte (2017) las partes interesadas del sector, en particular aquellos en los sistemas de salud avanzados, abogan por el cambio de un modelo de “sanción” de la atención a la salud a uno centrado en la prevención y la salud holística global de las poblaciones, en lugar de tratamientos episódicos y basados en transacciones.

Partiendo de igual forma desde el análisis de la experiencia de la brigada desde la multidisciplinariedad, 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 expresan de manera textual.

*“Tenía la esperanza de trabajar con las familias para encontrar formas de que sus hijos estuvieran sanos y pensar de forma creativa en cómo ayudarles a mantener la salud” (médico pediátrico en UCI).*

*“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 adulta).*

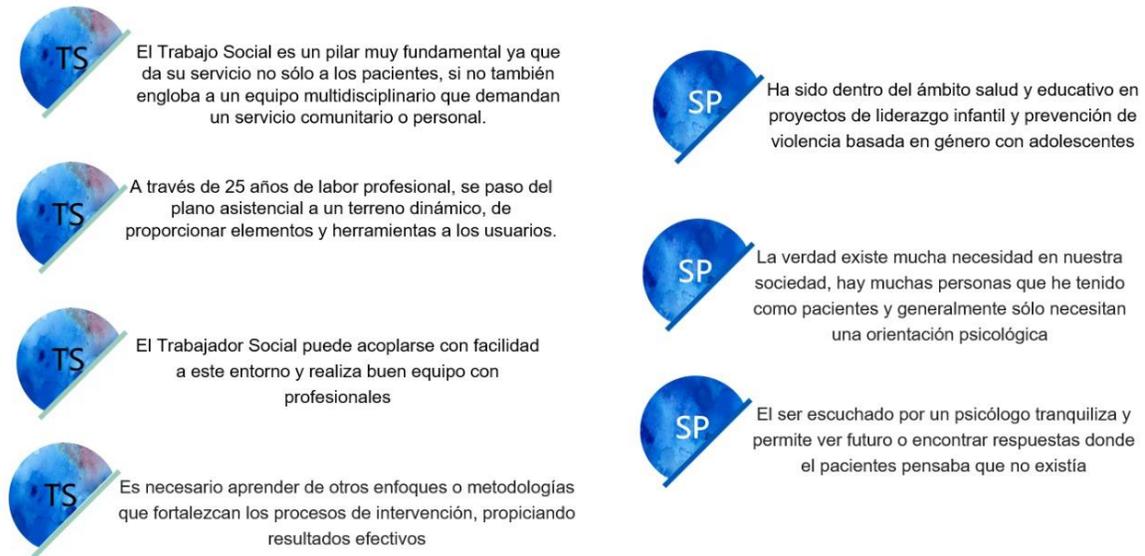
Los profesionales de Trabajo Social y Psicología comparten como ha sido su experiencia en el área de salud.

Desde Trabajo Social se ha venido dando giros para brindar una intervención enfocada en dar herramientas a las personas para que puedan ser sus propios agentes de cambio.

A diferencia de Psicología comparten que muchos de los pacientes atendidos necesitan recibir orientación psicológica lo que les permite ser escuchados ya que muchas veces se vuelve una necesidad.

**Figura 96** Experiencia en el área de salud

¿Cómo ha sido su experiencia en el área de salud, desde su profesión?



De igual importancia profesionales de Trabajo Social y Psicología expresan cuales son los retos que afrontan conforme la sociedad va cambiando.

En relación a este tema Michalewicz (2014) argumenta que “la práctica efectiva del Trabajo Social, en el escenario de la salud, presenta dos dimensiones que se cruzan en el ejercicio profesional. La primera abarca las distintas perspectivas teóricas, metodológicas y técnicas con las que cada Trabajador Social construye su especificidad profesional, y la segunda se encuentra ubicada en la concepción de salud con la que escucha su demanda”.

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.

Como señala Rodríguez (2001) 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.

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.

**Figura 97 Retos de Trabajo Social y Psicología**



Cabe mencionar que en coordinación con la Fundación Superemos, Cooperativa de Servicios Múltiples Christine King COOSERMULCK y el MINSA, estudiantes de Medicina y Trabajo Social se integraron en la brigada médica desde un enfoque de salud familiar, realizada en la comunidad Chagüite Blanco, del municipio La Trinidad.

Con su participación en las brigadas los estudiantes asumen el compromiso de visitar a las familias en situación de mayor vulnerabilidad, acompañando al personal del MINSA con el énfasis de la atención sistémica y multidisciplinar. Esta experiencia incide en la formación integral de los estudiantes, ya que desde ese enfoque visualizan otras perspectivas sobre la atención médica, los pacientes, la salud y la enfermedad (FAREM-Estelí, 2021).

## **X. CONCLUSIONES**

### **Desarrollo de la salud comunitaria**

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.

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.

Se ha iniciado a visualizar la necesidad de integrar un equipo multidisciplinario en la salud comunitaria con el fin de implementar un modelo biopsicosocial, todo esto se ha identificado por las diferentes experiencias tanto de los protagonistas como de los involucrados tanto nacional como internacional en la brigada médica.

La brigada ha contribuido a la coordinación entre las disciplinas que la conforman y el apoyo de las instituciones gubernamentales tales como MINSA, MINED, SILAIS, MIFAM y FAREM-Estelí desde la participación de las carreras de Trabajo Social y medicina.

### **Fundación Superemos/brigada médica**

El aprendizaje entre todos los involucrados ha sido recíproco lo que les ha ayudado a fortalecer sus capacidades, así como ser más humanistas y empáticos porque comprenden mucho mejor las necesidades que pasan los habitantes de las comunidades por no tener acceso por completo a los servicios de salud.

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 medica se ha ampliado.

Llevar la atención biopsicosocial a las comunidades permitiéndoles tener más acceso a la salud, que mayormente se les dificulta recibir por las largas distancias que tienen que recorrer y por ser de escasos recursos.

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.

Los médicos de Estados Unidos vienen a Nicaragua para brindar atención gratuita con el fin de compartir todo lo que ellos han logrado en su país.

### **Personal nacional involucrado en la brigada**

El participar en la brigada médica les proporcionó comprender las necesidades de la población y fortalecer el desarrollo de sus conocimientos y experiencia personal y laboral.

El personal de salud ha visualizado las diferentes realidades que afrontan los habitantes de las comunidades y dar atención médica a ellos les ha dejado una sensación de satisfacción ya que han contribuido al atender las necesidades médicas de la población y de esta manera aportan en las brigadas en los diferentes aspectos posibles.

Por medio de la atención médica han llegado a comprender que los pacientes necesitan ser tratados de la mejor manera posible, dedicar tiempo en la consulta para hablar con ellos, estableciendo una mejor relación médico-paciente.

Los involucrados en la brigada han visualizado la importancia de integrar de manera permanente un equipo multidisciplinario ya que trabajar en equipo es una manera más eficaz de dar respuesta a las diferentes problemáticas en la salud y donde cada uno aprende algo nuevo.

### **UNAN-Managua/FAREM-Estelí**

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 invisibilizadas por ellos mismos.

A través de la información recopilada de los estudiantes de medicina se mostró la importancia de desarrollar una relación docente-estudiante en donde exista un vínculo educativo y comunicacional de ambos actores, en donde se les dé la oportunidad a los alumnos de expresarse y desenvolverse para el desarrollo de su aprendizaje.

## **XI. 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.

El rol que asumen los líderes comunitarios en promover la salud en sus sectores, ha fortalecido la relación entre los pobladores porque son más solidarios y empáticos lo cual ha proporcionado mejorar las necesidades generales de la población.

Fortalecimiento en términos y conocimiento referente a medicina para tener una mejor comprensión al momento de realizar una intervención conociendo antecedentes clínicos, que permite vincular todas las afecciones o problemáticas de la persona dando una mejor respuesta psicosocial.

Como profesionales de Trabajo Social tenemos un campo amplio en la salud comunitaria donde se pueden implementar diversas estrategias para el fortalecimiento del desarrollo de la población.

### **Habitantes de Licoroy y Las Gavetas**

Los pobladores de las comunidades y sectores donde se ha desarrollado la brigada, reconocen la necesidad de recibir atención psicosocial debido a las diferentes necesidades que afrontan sin saber muchas veces la ruta a seguir para resolverlos.

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**

Disposición de aprender de todo el equipo multidisciplinario del cual está organizado la brigada, tanto conocimientos científicos y empíricos desde la práctica.

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.

Superemos es una instancia que garantiza el bienestar de diferentes aspectos relacionados a la calidad de vida de las personas como son: educativa, salud, derecho, recreación y acompañamiento a familias víctimas de violencia.

## **XII. RECOMENDACIONES**

### **Doctores y enfermeras**

Es primordial que el MINSA contemple el proceso de la brigada de Superemos como una actividad anual para fortalecer las relaciones con los demás profesionales y brindar a la población una atención integral.

Tener siempre la disposición de trabajar con un equipo multidisciplinario para responder a las necesidades de la población desde un consenso y las herramientas que cada profesión puede aportar.

Compartir sus experiencias de la brigada con los demás profesionales de medicina y enfermería para ir sensibilizándoles en cuanto a la relevancia de trabajar desde un equipo multidisciplinario.

Compartir sugerencias de cambio que se pueden realizar en la salud comunitaria de acuerdo a la integración de un equipo multidisciplinario o en otros aspectos de relevancia.

### **Estudiantes de medicina**

Potenciar desde la formación académica el trabajo en equipo con profesionales y estudiantes relacionadas en el área humanística (personal de salud, profesionales de Trabajo Social y Psicología en relación a la atención biopsicosocial).

Realizar prácticas con la población de contacto directo para implementar los conocimientos teóricos aprendidos en el aula de clase, teniendo más apoyo por parte del personal de salud.

## **Psicología**

Estas recomendaciones están dirigidas para el profesional de Psicología en el área de salud comunitaria.

El equipo debe ser sensible a los diferentes factores de vulnerabilidad que presenta las personas, por lo que es importante que se creen espacios donde se lleven a cabo una atención biopsicosocial y exponer los diferentes casos para llegar a un consenso.

Realizar encuestas, entrevistas con la comunidad de la salud para averiguar que vínculos son más necesarios para garantizar herramientas eficientes y métodos efectivos para la participación de la población, en base a sus necesidades.

Es primordial trabajar en equipo, sobre todo a nivel comunitario ya que a la población se les dificulta el acceso a estas disciplinas (Trabajo Social, Psicología y el área de salud) por escasos recursos o bien por el lugar donde habitan ya que se les es difícil llegar a los puestos de salud, por lo que permitirá brindar una respuesta integral.

## **Trabajo Social**

Las recomendaciones a continuación, están dirigidas para el profesional de Trabajo Social en el área de salud comunitaria.

Desde el sistema de salud asegurar que haya un equipo multidisciplinario para mejorar la comunicación entre los pacientes, acompañantes y todo el equipo para lograr una mejor coordinación de información del estado de cada paciente y brindar una atención de calidad acompañada de calidez, teniendo una visión de mejorar la calidad de vida de las personas, evitando acciones egoístas y de jerarquía entre profesionales en esta área.

Desde Trabajo Social compartir experiencias donde hayan participado diferentes profesionales evidenciando la necesidad de reconocer las posturas o perspectivas desde las diferentes profesiones.

Seguir desarrollando capacidades de manera que se puedan seguir trabajando de la mano con la comunidad y el sector salud, donde se nos incluya como parte fundamental de la salud integral de las personas.

## **MINSA**

Involucrarse de manera más activa en los procesos que lleva a cabo la brigada, así como el impacto que esta genera en las comunidades.

Implementar un enfoque biopsicosocial en el MOSAFC donde se establezca la integración de un equipo multidisciplinario en la salud comunitaria.

Fomentar una visión holística y sistémica en los profesionales de la salud para mejorar las brechas en la salud comunitaria.

Conciliar una reunión evaluativa de contraparte (MINSA/Fundación) para analizar los retos y futuros cambios tanto en la atención integral como en el personal involucrado en la brigada.

## **Fundación Superemos/brigada médica**

Coordinar de una mejor manera la gestión comunitaria a través de líderes y brigadistas comunitarios para brindar una mejor atención a la población.

Para una mejor organización establecer una ruta a seguir de las comunidades de Estelí más lejanas donde se brindará atención.

Promover actividades que promuevan la salud a largo plazo, si bien la administración de medicamentos puede parecer que se está tratando el dolor de quienes lo necesitan, la realidad es que la causa principal es la pobreza en sí misma y la incapacidad para descansar y recuperarse de las diversas lesiones que ocurren durante el trabajo.

Garantizar el acceso a la atención de diferentes especialidades, para contribuir a la calidad de vida, por supuesto, esto requiere una organización local y la identificación de los pacientes que podrían beneficiarse de la intervención.

La brigada con clínicas móviles que distribuyen medicamentos básicos son formas efectivas de evaluar a los pacientes para detectar problemas de salud mental y violencia doméstica, ya que el propósito principal de esto es evaluar a la mayor cantidad de personas posible, es importante que este objetivo quede claro para el personal que participa en este proceso, ya que algunos históricamente brindan un servicio de baja eficiencia, lo que reduce el impacto.

También se puede contribuir con la educación del personal de salud local para asegurarse que puedan brindar una atención excelente los otros 11 meses del año, que la brigada no atiende.

### **UNAN-Managua/FAREM-Estelí**

Orientado al consejo de facultad, coordinadora de extensión y Medicina

Involucrar en la brigada a más estudiantes de Medicina, Trabajo Social y Psicología de manera rotativa para que todos puedan integrarse a este proceso, para afianzar el conocimiento teórico-práctico y puedan visualizar la importancia de trabajar desde un equipo multidisciplinario.

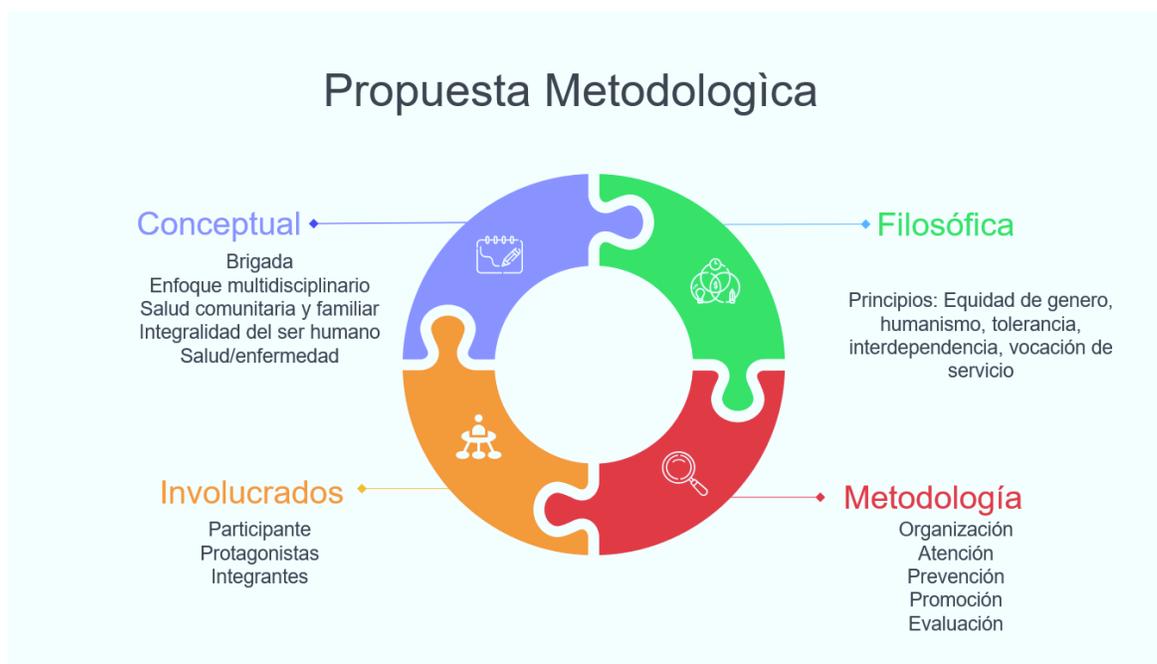
Implementar una mejor organización en todos los procesos educativos de los estudiantes de medicina para el fortalecimiento de la empatía y el humanismo entre los docentes y el alumnado.

Dentro de la promoción de salud desde los estudiantes de medicina, Trabajo Social y Psicología promover un mayor abordaje en la atención con un enfoque biopsicosocial.

### XIII. PROPUESTA

Esta propuesta es realizada desde la visión del Trabajador Social, con el propósito de dar respuestas a las necesidades evidenciadas en la sistematización y está dirigida a profesionales involucrados en el área de salud, así como en la brigada de la Fundación Superemos, con el fin de incorporar un equipo multidisciplinario en el sistema de salud comunitaria con un enfoque de atención integral. Teniendo en cuenta los lineamientos estratégicos que se mencionan en la siguiente figura.

**Figura 98** Propuesta



#### **-Conceptualización**

#### **Ser biopsicosocial**

De acuerdo con Pérez (2021) suele decirse que el ser humano es biopsicosocial. Su potencial está determinado por sus características biológicas (físicas), pero a su vez su accionar es influenciado por aspectos psicológicos (como deseos, motivaciones

e inhibiciones) y por el entorno social (la presión que ejercen otras personas, los condicionamientos legales, etc.).

Estos tres aspectos (bio, psico y social) no pueden escindirse, sino que constituyen un todo. La conducta del hombre, de hecho, constituye una unidad biopsicosocial.

En relación al enfoque del cuidado hacia niñas y mujeres se plantean tres aspectos fundamentales: una problemática de salud pública, consecuencias y las medidas que se deben asumir.

Asimismo, la violencia contra las mujeres un problema de salud pública que afecta a todos los niveles de la sociedad, causa consecuencias graves para la salud y el bienestar de las mujeres.

Por otro lado, diferentes estudios han asociado entre violencia contra las mujeres y una serie de problemas de salud física y mental. Algunos comportamientos de alto riesgo son más frecuentes entre las víctimas de violencia de pareja y violencia sexual.

Además, el sistema de salud puede desempeñar un papel vital en responder y prevenir la violencia contra las mujeres, esto incluye identificar el abuso temprano, proporcionar tratamiento, y encaminar las mujeres para que reciban atención adecuada (PAHO TV, 2020).

### **Integralidad del ser humano con una visión holística**

Hay que mencionar que el enfoque holístico en la salud se relaciona con el funcionamiento del ser humano de una manera integral, es decir, conociendo los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona (Universidad Galileo, 2021).

## **Modelo sistémico en salud**

En relación con este tema Castell-Florit (2010) plantea que consiste en utilizar el concepto de sistemas para analizar, comprender e incluso modificar la conducta o los resultados de un fenómeno u objeto, todo lo cual implica tener en cuenta: el objeto como un todo y formado por las partes. (Castell-Florit , 2010)

## **Brigada médica**

Se consultó a profesionales de salud, pobladores y docentes sobre el concepto de brigada médica desde su experiencia, cabe mencionar que este proceso requiere de un enfoque del modelo sistémico.

*“Es un equipo de personas profesionales en el área de salud que vienen a solventar necesidades médicas a los más desfavorecidos, al igual se integran especialidades que normalmente son más carentes de encontrar en zonas vulnerables, también participan estudiantes de medicina en compañía de expertos para apoyarlos en su formación profesional” (R.A.C habitante del barrio Guanuca).*

*“Pues para mí una brigada médica es: cuando un grupo de médico en diferentes especialidades llegan a lugares donde la gente de escasos recursos no tiene acceso a una valoración especializada y da cobertura a la población dando respuesta, a través de sus servicios ofertando medicamentos gratis por ejemplo superemos coordinado con MINSA hacen una gran labor ayudando a quien lo necesita” (Enfermera de Guingajapa-San Nicolas).*

*“Una brigada médica son jornadas de trabajo donde se hace una atención integral a la población en un espacio determinado puede ser en una comunidad en un barrio donde se pretende dar una atención médica a los diferentes persona o por ciclo de vida niños, embarazadas, mujeres adultos y donde se le garantiza además de la atención médica y algunos exámenes complementarios, se hacen acciones también*

*de promoción y prevención en salud como puede ser charlas educativas de los diferentes problemas de salud de esta población.*

*El personal que participa es: médicos, enfermeras, educadoras en salud y si hay buena coordinación también pueden participar personal de la Red Comunitaria e incluso otro personal de otras instituciones que trabajen en el aspecto de la salud de la población” (Doctora J.P/SILAIS-Estelí).*

La definición a continuación se construye a partir de las anteriores descritas.

En conclusión, la brigada médica es una estrategia que contribuye a contrarrestar las necesidades de la población trabajando en coordinación con líderes comunitarios e institucionales, con espacios improvisados con el fin de brindar una atención biopsicosocial y de higiene bucal a grupos vulnerables, tales como: adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, mujeres y niñez víctimas de violencia o en situaciones de riesgo.

### **Enfoque multidisciplinario**

Asimismo, en salud es fundamental formar equipos de trabajo colaborativos. La comunicación, la confianza, el apoyo, el liderazgo, conocer y valorar el rol del otro son elementos necesarios para poder complementarse y realizar un abordaje integral de los pacientes, que requieren del enfoque biopsicosocial que da el trabajo en equipo interdisciplinario (Universidad de los Andes, 2020).

En relación a este tema Valencia (2018) menciona que los médicos especialistas son un engranaje más de la gran maquinaria que necesita los pacientes para su recuperación, más aún, una vez superado lo urgente y fuera de riesgo vital, el objetivo es que el paciente inicie un proceso de rehabilitación y que logre reincorporarse a sus actividades habituales sin secuelas, estando a cargo de un grupo de fisiatras, kinesiólogos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros.

## **Trabajo Social**

Asimismo, Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas, involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (IFSW, 2021).

## **Psicología comunitaria**

Además, la psicología es un campo de estudio de la relación entre sistemas sociales entendidos como comunidades y el comportamiento humano y su aplicación interventiva a la prevención de los problemas psicosociales y el desarrollo humano integral, desde la comprensión de sus determinantes socioambientales y a través de la modificación racional (consciente y generalmente planificada) de esos sistemas sociales, de las relaciones psicosociales en ellas establecidos y del desarrollo de (la) comunidad (Alipio, 1991).

## **Derecho**

*Es una profesión que estudia para asesor, acompañar y defender los derechos e intereses, principalmente de las mujeres, niñas, niños y adolescentes en materia jurídica, estando a favor de la familia (M.F.C.CH abogada de Superemos).*

## **Medicina**

Por lo que se refiere a medicina Flores (1998) argumenta que es la atención de los pacientes en su múltiple condición biológica, psíquica y social, todos estos aspectos pueden separarse, pero suceden en forma conjunta en todos los momentos de la vida de una persona. Los seres humanos tienen condiciones, como seres naturales, físicos, emocionales y seres culturales, y por ende productores de ideologías, mitos,

religiones, miedos, y múltiples formas de expresión, que muchas veces nos confunden y alteran nuestra perspectiva de la vida y de la salud.

## **Enfermería**

Además, la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema (PAHO, 2020).

## **Salud/enfermedad**

Asimismo, Sacchi (2007) argumenta que la construcción del concepto salud/enfermedad no puede entenderse fuera de su marco cultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso salud-enfermedad. (Sacchi, 2007)

Cada sociedad, y cada grupo familiar resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo éste un proceso dinámico no sólo desde la propia experiencia personal sino también en relación al contexto que la determina.

## **Salud familiar**

Por ende, salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar. Incluye el estado de salud física y mental individual, y el nivel de interacción entre los miembros de la familia (Cid, 2014).

## **Salud comunitaria**

Además, Sanchón (2011) argumenta que la salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares por el ambiente socioeconómico, cultural y físico.

## **Atención psicosocial a profesionales de salud**

La atención psicosocial se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral (Minsalud, 2021).

Por otra parte, OMS (2020) plantea que una fuerza de trabajo de la salud bien capacitada, motivada y apoyada es la columna vertebral de todo este sistema, y sin ella no habría atención de la salud.

Además, los trabajadores de la salud de todo el mundo están en la primera línea de la batalla diaria para contener las enfermedades y salvar vidas, y a menudo arriesgando su salud y a veces su vida. Las condiciones de trabajo inseguras aumentan el riesgo de ocurrencia de enfermedades y accidentes de trabajo entre el personal de la salud, y ponen en peligro la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la resiliencia general de los sistemas de salud.

Por otro lado, el escaso bienestar y el burnout (agotamiento laboral) entre los trabajadores de la salud se asocian con resultados negativos para la seguridad del paciente, tales como los errores médicos. Las condiciones de trabajo inseguras, el estrés o, en algunos países, la percepción de falta de seguridad, están entre las principales razones del desgaste del personal sanitario, lo que exacerba la escasez de trabajadores de la salud.

Las condiciones de trabajo inseguras dan lugar a enfermedades ocupacionales, accidentes de trabajo y ausentismo, constituyen un importante costo financiero para el sector de la salud.

### **-Educación emocional**

Asimismo, Hernández (2014) la educación emocional es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, con objeto de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social.

Por lo tanto, en medicina la inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica.

Acorde a esto, se dice que la inteligencia emocional en la medicina ayuda en: a) la relación médico-paciente, aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, b) el rendimiento, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos, finalmente en el 3) entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica.

### **-Autocuidado**

Por otra parte, Bernal (2021) plantea que el autocuidado es reconocer que cada persona es responsable de su propio bienestar, y que, dicho bienestar, también se extiende a la familia y la comunidad, luego de reconocerlo, sigue el tomar acciones y medidas para responder a las necesidades que protegen la salud mental, física y emocional, esas acciones posteriormente se convierten en hábitos, y por supuesto, el objetivo es que sean hábitos saludables. (Bernal, 2021)

## **Filosófica**

### **Principios éticos que rigen la atención biopsicosocial**

En este apartado se describen principios éticos relacionados a la atención biopsicosocial, así como el trato en la práctica profesional que son necesarios en la formación de todo involucrado en la asistencia en la salud comunitaria, lo que permitirá un servicio más eficaz y eficiente a la población.

- Psico afectividad

Se refiere a los aspectos emocionales, motivacionales y actitudinales de la persona (FUNARTE, 2018).

- Inclusión

Por lo tanto, la inclusión responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, es una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la participación activa en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (UNESCO, 2008).

- Equidad de género

Es una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres (PAHO, 2010).

- Protección a las mujeres

Está enfocada en prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres, en especial cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física.

- Interdependencia

De acuerdo con Ander-Egg, (2017) es el conjunto de relaciones recíprocas que se establecen entre diferentes personas, elementos, entidades o variables. (Ander-Egg, abacoenred, 2017)

- Respeto a la toma de decisiones

Cuando se toman decisiones es necesario estar consciente de que cada una trae consigo consecuencias positivas, negativas y también implica un riesgo (Bravo M. , 2013).

### **-Trato en la práctica profesional**

Por otra parte, Gómez (2016) refleja que el trato en la práctica profesional es el poder de incidir en la realidad de la persona transformándola a través de las acciones, decisiones y de la forma en que nos relacionamos/acercamos a la persona y a su entorno.

- Simbiosis entre acción y relación

Además, la relación persona-profesional es capital para que los objetivos planteados adquieran otro significado, a partir de cómo, tanto la persona como el profesional, sientan que son tratados, el uno por el otro, en singular manera de relacionarse.

- Empatía

De acuerdo con (Pedace, 2018) la empatía es una de las competencias básicas en el aprendizaje de las profesiones de la salud, y define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes o sus familiares.

Sin embargo, la antipatía es el sentimiento, generalmente instintivo, de repulsa o rechazo hacia una persona o hacia su actitud o comportamiento, que provoca encontrar desagradable su presencia, no desear que las cosas le salgan bien (OXFORD, 2021).

- Humanismo

Del mismo modo, (Cepeda, 2014) plantea que cuando se menciona el humanismo en salud hacemos referencia a esa actitud de tratar a las personas con dignidad y respeto, a modelos de relación y asistencia centrados en la persona y al tratamiento del ser humano en su conjunto.

En cambio, existen personas inhumanas que son frívolas, antipáticas que retraen sus emociones y se focalizan en generar beneficios personales y en vez ayudar a pacientes o sociedades.

- Tolerancia

Es un valor moral que implica el respeto íntegro hacia el otro, hacia sus ideas, prácticas o creencias.

Por lo tanto, existen también personas intolerantes que tienen demasiados prejuicios, juzgan las situaciones en base a su opinión, además, se dejan influenciar por los estereotipos de la sociedad.

- Sensibilidad

De acuerdo con Ander-Egg (2012) sensibilidad se alude a la capacidad de sentir que tiene una persona para advertir e interpretar lo que les acontece a otras personas y la propensión a sentir la responsabilidad de hacer algo por ellas.

- Vocación de servicio

Por otro parte, (Navarro, 2016) argumenta que cuando alguien tiene el convencimiento y la pasión por ejercer una actividad profesional, esto implica que su motivación se base en la satisfacción de las personas, en atenderles amablemente y de manera honesta.

Por el contrario, al no poseer una vocación a la profesión elegida, se inicia el proceso de frustración ejerciendo con egoísmo, falta de ética y sin crecer profesionalmente.

- Escucha activa

"Se necesita coraje para pararse y hablar. Pero mucho más para sentarse y escuchar" Winston Churchill.

Además, Ander-Egg (2012) cita a Zenón de Elea donde argumenta que aprender a escuchar requiere una particular actitud vital del que escucha; al hacerlo con la mente y el corazón, por ese solo hecho, el que es escuchado se siente tratado como alguien, no como algo.

- Educación emocional

Ahora bien, (Ortega, 2014) argumenta que la educación emocional sigue la prevención y reducción de las situaciones que inciden negativamente en nuestra salud física y psíquica, permite promover el equilibrio emocional y un verdadero estado de bienestar.

Además, el no reconocer las emociones ocasiona consecuencias en el desarrollo como ser humano en la parte social, familiar y colectiva, ya que surge la desmotivación, frustración, estrés y depresión por situaciones o problemas en nuestro alrededor.

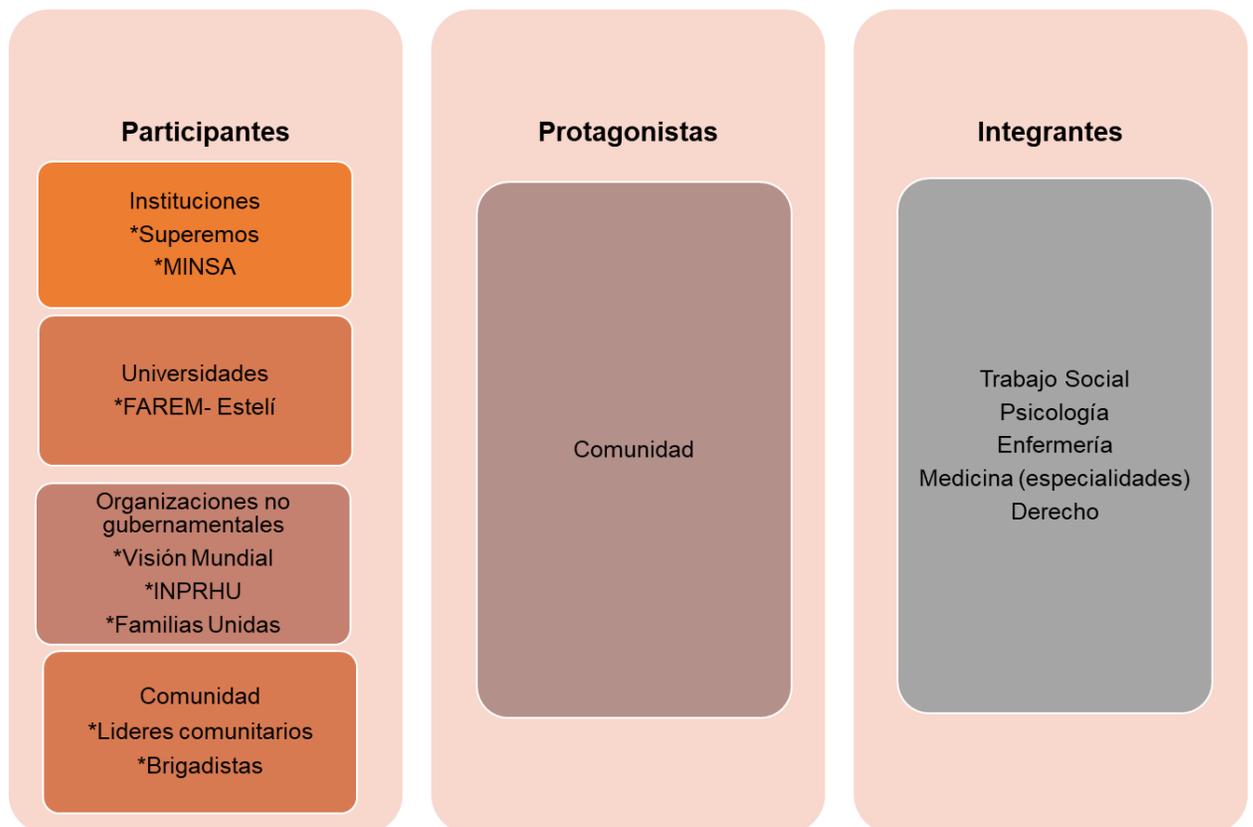
- Responsabilidad personal/colectiva

La responsabilidad es hacerse asumir las consecuencias de las acciones de uno mismo y reconocer la llamada o ayuda del otro.

Sin embargo, el ser irresponsable perjudica las relaciones interpersonales y colectiva, ocasionando problemáticas que afecta a los que están a nuestro alrededor.

## Involucrados en la brigada médica

**Figura 99** *Integrantes de la brigada*



## **Participantes**

### **Instituciones**

- Fundación Superemos

Es una fundación sin fines de lucro, la cual tiene como objetivo fortalecer y promover el desarrollo comunitario en los sectores vulnerables de Estelí, dentro de los objetivos se incluye el liderazgo, empoderamiento de hombre y mujeres de las comunidades.

De igual manera, promueve a mujeres y jóvenes a culminar con sus estudios de secundaria y lograr metas, de esta manera incluye la formación colectiva, fomenta la identidad cultural, artística ya que ofrece clases de pintura, danza, música para la niñez y juventud interesada en desarrollar los talentos que poseen, crea espacios donde puedan exponer el arte de manera que la sociedad pueda admirar y valorarlos.

Por otra parte, posee un papel fundamental en el área de salud, ya que eventualmente fortalecen y apoyan al MINSA llevando brigadas médicas con equipos multidisciplinarios y especialistas médicos extranjeros, los cuales ofrecen atención gratuita a cientos de pobladores de Estelí, al igual comparten conocimientos y experiencias con estudiantes y profesionales de la medicina que ejercen su profesión en los hospitales comunitarios.

Después de esto, se reconoce a Superemos como punta de lanza ofrecer una atención integral y biopsicosocial a los pacientes que asisten a los puestos de salud comunitario, se recomienda que esta fundación realice un seguimiento continuo a los pacientes que ameriten un acompañamiento y un monitoreo dependiendo de la situación detectada en la estadía de la brigada.

De esta manera, se podrá lograr una recuperación de los pacientes y al mismo tiempo una integración y funcionamiento de la comunidad desde la perspectiva que los problemas provienen de una afección física, social, y esto permitirá que se visualice al

paciente no como individuo sino como comunidad, como alguien que es parte de un grupo de la sociedad.

- MINSA

El Ministerio de salud (MINSA) es la institución garante de la salud de todos los nicaragüenses, promueve prácticas, hábitos y ofrece los servicios de la salud para todos y todas sin discriminación.

Hay que mencionar además que su objetivo es el desarrollar un sistema de salud que haga efectivo el derecho ciudadano a la salud con equidad, con enfoque género y generacional para contribuir a reducir las iniquidades existentes, mejorar las condiciones de vida de la población nicaragüense y el desarrollo del país (MINSA, 2017).

Asimismo, se recomienda involucrar al equipo de trabajo de cada puesto de salud profesionales de Trabajo Social y psicología, para ofrecer una atención desde la comunidad para tener mejor conocimiento del medio en que viven y ofrecer mejores soluciones y/o alternativas para mejorar las condiciones de vida de los involucrados.

De igual manera, permitirá menos carga de trabajo para el personal de salud, así como también que los pacientes puedan obtener soluciones para todos los problemas, viéndolo de diferentes perspectivas profesionales.

## **Universidad**

- FAREM-Estelí

La Facultad Regional Multidisciplinaria (FAREM) Estelí, es una institución pública de educación superior adscrita a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), fundada en noviembre de 1979.

Actualmente atiende aproximadamente a una población de más de cuatro mil estudiantes, entre grado y posgrado, ofrece 26 carreras, distribuidas en tres departamentos académicos, cuenta con una clínica psicosocial, así como laboratorios de biomedicina, agroindustria, energías renovables y computación (UNAN/FAREM-Esteli, 2020).

De este modo, permite la experiencia de prácticas a todos sus estudiantes, entre ellos a los de la carrera de Trabajo Social medicina, psicología, ofreciendo coordinaciones entre las instituciones que trabajan para el desarrollo comunitario, niñez y jóvenes en riesgo garantizando un manejo de conocimiento y desarrollo profesional y personal de cada uno de los involucrados.

Por lo tanto, es de importancia incluir a la universidad en cada una de las acciones a realizar para esta propuesta, ya que cuenta con el personal, medios y estrategias indicadas para crear mejor técnicas para ofrecerles a los pobladores de las comunidades donde se interviene desde la brigada.

Por otro lado, FAREM-Esteli deberá de integrar en las actividades de salud a estudiantes no solo de medicina, si no de Trabajo Social y psicología para ser conocidos como equipo profesional necesario en cada proceso donde esté involucrado el ser humano y la sociedad, contemplando todos los medios donde este de desarrolla, ofreciendo mejor soluciones a sus problemas.

### **Organizaciones no gubernamentales**

#### **- Visión Mundial**

World Visión es una organización cristiana internacional de ayuda humanitaria, enfocada en el bienestar integral de la niñez y adolescencia más vulnerable del país. Ya son 30 años de trabajo continuo, impulsando proyectos de desarrollo sostenible

mediante la promoción y programación en tres áreas principales: Protección de la niñez, agua y saneamiento, educación y habilidades para la vida.

A su vez, trabajan en conjunto con familias, comunidades, gobiernos, empresas privadas, organizaciones basadas en la fe y organismos de la sociedad civil para generar programas que garanticen el bienestar integral de las niñas y niños (worldvision, s.f.).

De este modo, se plantea que Visión Mundial sea incluido en las brigadas médicas en las comunidades donde coinciden tener intervención, para unificar y consolidar información y alternativas los beneficiarios, contemplando mejores beneficios y un mejor impacto, considerando que poseen un mismo beneficiario y un mismo propósito, el cual es mejor la calidad de vida de la comunidad desde todo su contexto.

#### - INPRHU

El instituto de Promoción Humana Nicaragua (INPRHU), es una institución sin fines de lucro desde 1966, el cual promueve la igualdad de oportunidades, la participación ciudadana y el ejercicio de los derechos fundamentales del ser humano, particularmente de niñas, niños y adolescentes, de sus organizaciones y de la sociedad nicaragüense, facilitando, promoviendo y ejecutando programas y proyectos de carácter educativo, investigativo, social y productivo.

Por lo que se refiere a proyecto educativos y de salud, cuenta con el apoyo y coordinaciones de instituciones gubernamentales (MINSA, MINED, MIFAN, Alcaldía), como también no gubernamentales (Hábitat para la Humanidad, Save the Children's, Children Believe, entre otros), los cuales promueven y fomentan el liderazgo comunitario, crecimiento empresarial y proteger a cada niño. Niña, adolescente y adulto que lo necesite.

De este modo, se considera vital la intervención de esta instancia en las comunidades vulnerables para lograr un apoyo y alternativa en todas las necesidades que presenten en la comunidad, trabajando de la mano con cada una de las entidades antes mencionadas por lograr una mejor atención integral biopsicosocial a los pacientes y sus familiares.

- Familias Unidas

Fundación FAMILIAS UNIDAS es una ONG que trabaja con el objetivo de realizar proyectos de Cooperación y de impulsar en el país un cambio de actitud en torno a la problemática de los países en vías de desarrollo priorizando la atención a la infancia, mujeres y jóvenes, así como acciones de Educación para el Desarrollo y Acción Social en España (Familias Unidas, 2010).

## **Comunidad**

- Líderes comunitarios

Además, Ibáñez (2008) plantea que los líderes comunitarios son aquellas personas que pertenecen a una comunidad que saben compartir lo que tienen y están dispuestos a colaborar con los demás. Estas características producen en el resto de componentes de su comunidad confianza y seguimiento de sus indicaciones.

- Brigadistas

Por lo tanto, es un grupo de trabajadores organizados debidamente entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia en la institución. A los cuales se les denomina brigadistas que se desempeñan como promotores del área preventiva y actúan en caso de una emergencia (Secretaría de salud, 2012).

## **Protagonistas**

### - Comunidad

En cuanto a este tema, se plantea que es grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

Además, los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro (mscbs, s.f.).

Por otro lado, los líderes comunitarios y brigadistas, forman parte importante dentro de la comunidad, porque tienen la capacidad de influir más que otros miembros de la comunidad en el desarrollo de actividades o toma de decisiones, por lo que es fundamental prepararlos para ser parte de todo proceso ya que son quienes influyen más en la población, lo que permitirá hacer cambios que impulsen el desarrollo comunitario.

## **Integrantes**

### - Trabajo Social

Además, Herrera (2008) argumenta que Trabajo Social es la forma de intervención profesional con la comunidad, donde se trabaja para intentar satisfacer las necesidades básicas sociales y personales con la participación y ayuda del individuo, grupos y comunidad.

Sin embargo, el Trabajador Social tiene como función principal brindar atención a las personas en la comunidad con el fin de transformar el contexto donde viven

conforme a las necesidades que se presenten y de acuerdo a las herramientas que se tengan en su momento, contando con el apoyo de los líderes y brigadistas.

- Psicología

Por otro lado, Bravo (2019) refleja que la psicología es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social.

Además, los psicólogos brindaran atención psicológicamente con el fin de ayudar a la comunidad con su salud mental lo que permitirá su mejor desarrollo como persona, familia y comunidad.

- Enfermería

Asimismo, Parrales (2012) describe que la enfermería es aquella que conoce las necesidades de cuidado de salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas, la actitud apropiada para proveerlos a individuos, familia y comunidad.

También las enfermeras/os proporcionaran además de asistencia médica como preparación para detectar casos de violencia o personas en riesgo porque son las primeras personas con quienes tienen contacto con la población y de esta manera pueden asesorarles para que pueda asistirles un Trabajador Social o Psicólogo.

- Medicina (especialidades)

Además, (Carillo, 1998) describe medicina como una especialidad horizontal en amplitud de predominio clínico que comparte el conocimiento y destrezas de otras

especialidades e integra las ciencias biomédicas, conductuales y sociales (biopsicosocial o integral, proporcionando cuidados continuos e integrales del individuo, su familia y su comunidad que incorpora todas las edades, sexo, sistemas o enfermedades.

Cabe mencionar que es importante la integración de todas las especialidades en la salud comunitaria con el fin de brindar una atención integral basada en la relación médico-paciente donde se crean lazos de confianza y también permitirá que puedan asesorarlos en casos que necesiten de intervención psicosocial.

- Derecho

Por lo tanto, (OPS, 2012) plantea que es una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

Es importante mencionar que la asistencia de un abogado/a en la salud comunitaria permite que pueda brindar acompañamiento legal a las personas que estén pasando por problemáticas de abuso, violencia u otros donde se ven afectados o vulnerados sus derechos.

## **Metodología**

En esta parte se mencionan aspectos tales como: educación popular, planteando el concepto, objetivo y propósito, también la fase informativa, donde se llevará a cabo charlas educativas para dialogar con la población acerca de temas como: salud/enfermedad, genero, prevención de violencia, planificación familiar y salud alimentaria.

## Educación Popular

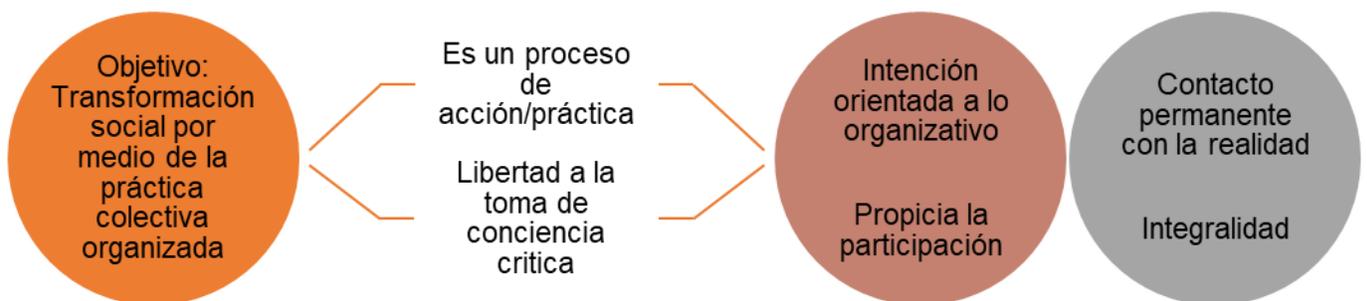
En relación a este tema, (Estrada, 2021) argumenta que es un proceso sistemático y permanente de formación teórico-práctica con las clases populares, como un proceso político-pedagógico dialéctico e intencionado, orientado a comprender teóricamente la práctica social en la que vivimos y actuamos.

Además, no sólo comprende la formación y puesta en práctica de conceptos, métodos y técnicas, sino también de valores, actitudes y cualidades humanas fundamentales: la fraternidad, la solidaridad, la entrega, el amor al pueblo, organización, participación, etc.

Asimismo, formar hombres y mujeres creativos, críticos y autocríticos; capaces de interpretar las realidades concretas y de actuar consecuente, colectiva y desinteresadamente en su transformación.

Por otro lado, la educación popular y Trabajo Social están vinculados ya que esta profesión posee su método de trabajo basado en la intervención (individual, grupal y comunitaria) que busca comprender el contexto psicosocial de las personas, por lo que es indispensable adoptar un mecanismo de comunicación y participación integral que genere los resultados adecuados.

**Figura 100** Educación popular

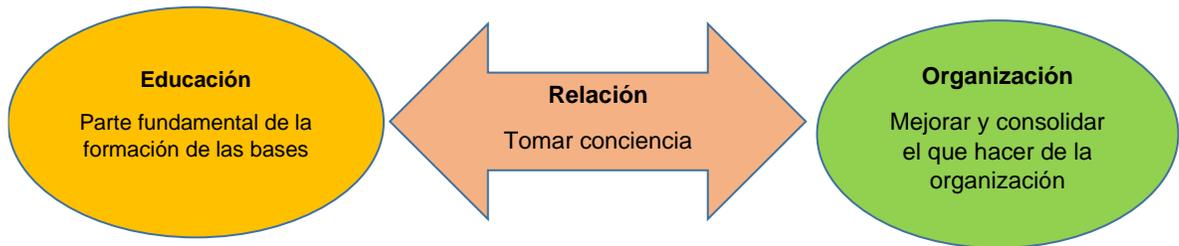


De acuerdo con (Belisle, 2012) la educación popular permite dar salida a la intención orientada, reflexionar sobre los intereses colectivos y necesidades comunes, propiciar la participación activa y efectiva de los involucrados.

De esta manera, se realiza el contacto permanente con la realidad y con la problemática y poder analizar, reflexionar y transformar la problemática, reconociendo la integralidad y transparencia.

Para la educación popular es vital tener bases sólidas y metodológicas y tener una relación de conciencia con la parte organizacional de la sociedad.

**Figura 101** Propósito de la Educación Popular



### **-Fase informativa**

Charla educativa (duración de 10 minutos)

Se llevará a cabo por un Trabajador Social o Psicólogo durante la espera de los pacientes para recibir atención médica. Teniendo un enfoque preventivo se impartirán los siguientes temas:

\*Salud/enfermedad

Además, Sanchón (2011) argumenta que la concepción de salud y enfermedad depende de las definiciones que en común las personas tenga sobre su padecimiento las que condicionarán los tipos de ayuda a buscar.

Por otra parte, existe un complejo mundo de creencias, valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados explícitamente a la salud que interaccionan permanentemente con la medicina oficial y que dan cuenta no sólo de las modalidades de gestión de la salud, sino también de la relación que el sujeto tiene con su cuerpo, con la alimentación, con los hábitos de vida, con el tiempo libre y con el conjunto de los servicios sanitarios, entre otros aspectos.

#### \*Genero

Se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias (OMS, 2018).

#### \*Prevención de violencia

La violencia tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud, si no se atiende la violencia, no se puede asegurar la salud y bienestar para todos los grupos.

#### \*Planificación familiar

La planificación familiar es el derecho que las parejas e individuos tienen de decidir responsable, libre, voluntariamente el número de hijos que quieren tener y cuando tenerlos. Para ello, existen métodos anticonceptivos temporales y permanentes (Prosalud, 2017).

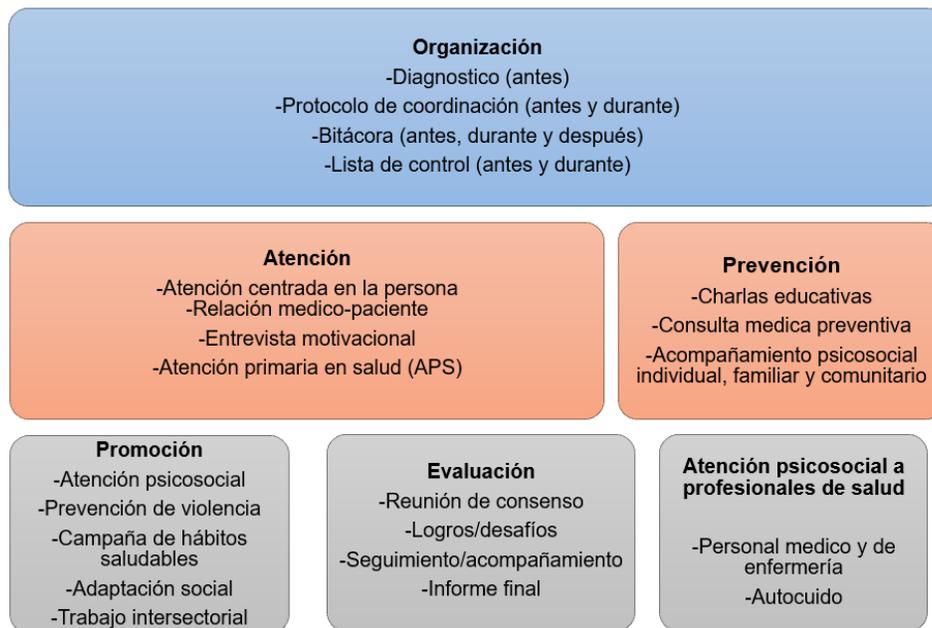
#### \*Salud alimentaria

Asimismo, la seguridad alimentaria se da cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad

suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable (Ayuda en acción, 2019)

En este acápite se explica la organización, atención, prevención, promoción, evaluación y atención psicosocial a profesionales de salud como parte de la ejecución de la brigada médica.

**Figura 102 Fases de la ejecución de la brigada**



## 1-Organización

- Diagnóstico previo (antes de la brigada médica)

En relación con el diagnóstico social, (Aguilar, 2013) menciona que es un proceso dialógico de elaboración de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores protectores y de riesgo y sus tendencias previsibles.

Asimismo, un diagnóstico social es de importancia para al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de

antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto las potencialidades y medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las misma.

Por lo tanto, es de vital importancia para la comprensión psicosocial, y poder determinar tipos de atención médica y factores influyentes en el medio ambiente dentro de las comunidades, al igual el reconocer aspectos de culturalización, identidad y diferencia de opiniones.

Del mismo modo se debe de realizar un diagnóstico previo tomando en cuenta todo lo antes mencionados para contemplar una mejor atención médica desde la brigada, y de este modo atender todos los contextos de los pacientes y considerarlos como influyentes para su rehabilitación.

Realizar este proceso un mes antes de que la brigada asista a las comunidades permitirá estabilizar coordinaciones más estables y directas con los brigadistas y líderes comunitarias, así como también con el personal de salud que atiende los sectores permitiendo un mejor impacto y un mejor desarrollo comunitario.

Antes de la llegada de la brigada a los comunidades y sectores se deberá consolidar un diagnóstico previo para contemplar avances, riesgos y problemáticas, de esta manera el personal que integra la brigada tendrá una mejor orientación sobre las situaciones que deberán enfrentarse y que especialidades tendrá más incidencia.

- Protocolo de Coordinación (antes y durante la brigada)

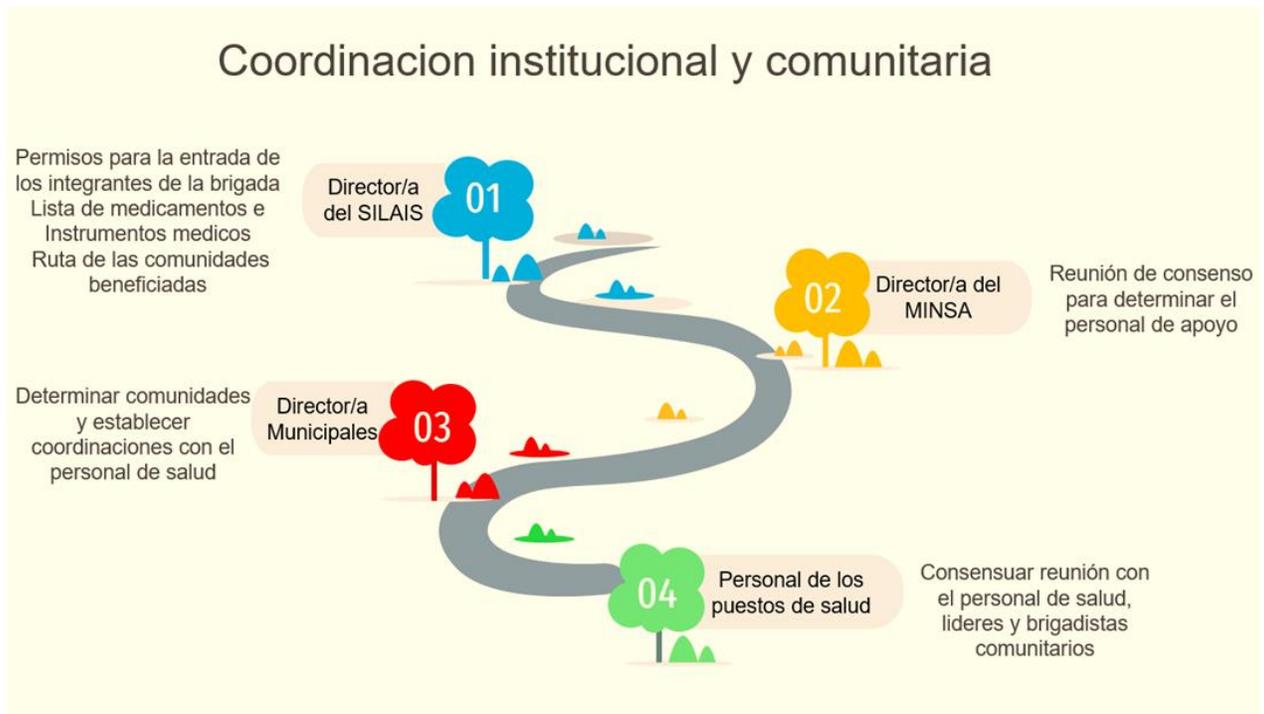
Por otra parte, (Coll , 2020) menciona que el protocolo es el conjunto de reglas que, ya sea por norma o por costumbre, se establecen para actos oficiales o solemnes.

Por lo tanto, el protocolo de coordinación que recomendamos surge para guiar los procesos y etapas a seguir al enfrentarse situaciones donde deben de incluir a otros profesionales.

No obstante, son protocolos que deben de estar sujetos en un formato validado por las autoridades involucradas en las brigadas médicas, para facilitar las coordinaciones y vínculos entre los encargados de este proceso y la población o comunidades donde se desea realizar una intervención o acompañamiento biopsicosocial. De esta manera se podrá contemplar un apoyo multidisciplinario al momento que se presenten dificultades en las coordinaciones.

Se debe delimitar lineamientos de comunicación según las acciones a ejecutar, un ejemplo claro son las coordinaciones para asistir a una comunidad: Se debe de iniciar con el director del SILAIS, el cual regula a los directores del MINSA, luego se debe de realizar una concertación con los directores de cada municipio o sector, los cuales son los que estabilizan los vínculos entre los encargados de los sectores tanto urbanos como rurales.

**Figura 103** Protocolo de coordinación



Por último, pero uno de los más importante es la coordinación entre el personal de salud comunitaria quienes tiene una mejor influencia y conocimientos de la comunidad donde se encuentran, y teniendo un mejor contacto con los pacientes y sus antecedentes.

Asimismo, en la primera etapa de coordinación con el SILAIS, se solicita el permiso para realizar la brigada evidenciando las fechas, el envío de los curriculum de cada uno de los miembros que formaran parte del equipo multidisciplinario, así como también la lista de los medicamentos e instrumentos médicos y tecnológicos que entraran al país, especificando procedencia y el objetivo/importancia de traerlos.

Por otro lado, desde el MINSA el cual regula y crea la conexión entre el personal de salud y la comunidad, permitirá crear una reunión con directores y/o encargados de los municipios para presentar datos demográficos de cada sector y ofrecer información básica de la brigada, como sus objetivos, capacidad y beneficios que ofrecerá.

Sin embargo, una de las coordinaciones más fundamentales es la que se crea con el personal localizado en los puestos de salud, porque son los que tienen un mejor conocimiento de las necesidades de la población, de esta manera se entabla una relación para luego realizar una reunión con líderes y brigadistas comunitarios, capacitándoles en referencia al propósito de la brigada, que es brindar apoyo psicosocial y no solamente atención médica, logrando que contribuya al desarrollo de la comunidad.

- Bitácora (antes, durante y después de la brigada)

Además, la bitácora es un formato que registra de forma cronológica datos, sucesos, acontecimientos o cualquier otra información de interés sobre un tema en concreto.

En este sentido, es muy valiosa para documentar o registrar la información y enriquecerla con las impresiones de quien realiza el estudio. Y al tratarse de un modelo

de anotaciones cronológicas, es ideal mantener la información actualizada y luego comparar los cambios y verificar la evolución de todo el proceso (Normas APA, 2017).

De esta manera se podrá evidenciar aspectos claves dentro de la comunidad, y consolidar con todos los involucrados sobre propuestas o alternativas para mejorar y para evitar percances futuros que puedan poner en riesgo a los pobladores o su estabilidad cotidiana.

En el anexo de la propuesta 15, se plantea una propuesta de una bitácora para utilizar antes de la brigada, para detectar aspectos que son de relevancia para las instituciones involucradas, y de esta manera ofrecer un mejor conocimiento territorial de donde incidirá la brigada.

La realización de esta bitácora permitirá conocer situaciones para tratarlas durante la estadía del equipo médico, pero también se evidenciará el impacto, beneficio y resultado de la brigada en la comunidad, permitiendo avances y recomendaciones para mejorar.

- Listas de control (antes y durante la brigada)

En cuanto a las listas de control, González (2012) menciona que son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática, se usan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades o materiales para asegurar que no se olvida nada importante.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado es de gran importancia el realizar esta lista para que no se olvide ningún procedimiento antes y durante la ejecución de la brigada, cumpliendo de esta manera con las tareas en un orden establecido. De igual forma se verifica y examina que especialidad tendrá más incidencia según la comunidad y que instrumentos médicos se utilizarán.

**Figura 104** Lista de control



Con respecto a la figura antes descrita, se demuestran aspectos que debe de llevar la lista de control para poder realizar la brigada con eficacia y eficiencia permitiendo un mejor aprovechamiento de recursos y sobre todo ofrecer una atención integral y optima a los pacientes, sin tener contratiempos.

Dentro de los aspectos describen recursos, donde se debe de crear una visualización realista de las comunidades beneficiada para conocer qué tipo de recursos didácticos, mobiliarios (sillas, mesas, toldos, vehículo) se necesitarán.

Además, en la lista de suministros que se encuentra en el anexo 16, se deberá describir los medicamentos que ingresaran al país, insumos médicos (medicinas, materiales descartables, instrumentos y equipos médicos).

Asimismo, otro de los aspectos es la lista del personal en el anexo 17, con el cual se contará, permitirá conocer a los profesionales integrados, visualizar la demanda de cada uno de ellos establecido por el tipo de comunidad y sus necesidades biopsicosociales.

## 2-Atención

Principios	Criterios de intervención
Autonomía	Diversidad
Participación	Promoción de las competencias
Integralidad	Accesibilidad
Individualidad	Empoderamiento
Intimidad	Globalidad e interdisciplinariedad
Inclusión social	Flexibilidad y atención personalizada
Interdependencia y bienestar	Apertura a la comunidad y enfoque comunitario
Continuidad	Prevención y rehabilitación
	Coordinación

- Atención centrada en la persona

Además, Rodríguez (2011) plantea que es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación activa.

En esta tabla se describen los principios y criterios para la definición de una atención centrada en la persona.

**Tabla 25** Atención centrada en la persona

Fuente: Pilar Rodríguez

- Relación médico-paciente

De acuerdo con (Arrubarrena, 2011) en la relación médico-paciente, el médico debe estar consciente de que el paciente no tiene dañado solo un órgano, sino que enferma de manera integral, así como el elemento fundamental para una buena relación es la confianza.

También, en ocasiones se padece mucho más de lo que se está enfermo y no debe olvidarse que cuando un paciente enferma de algo grave, enferma con él la familia, por todo ello no es vano recordar aquella vieja conseja médica que señala: “El médico pocas veces cura, algunas sana, pero siempre debe consolar”.

Además, en la interacción del paciente con el médico y el equipo de salud, basada en la comunicación y la disposición para conseguir objetivos comunes, como son la prevención de enfermedades, preservación y recuperación de la salud, con rehabilitación y reintegración al núcleo familiar, social y en ocasiones laboral.

Por otra parte, es importante que el médico este siempre a disposición de escuchar a otros profesionales en el área de salud para recibir propuestas que den solución a todas necesidades del paciente.

En conclusión, una buena relación médico-paciente beneficia al médico porque se realiza como persona y como profesional; al paciente que se siente ayudado y se va a aliviar más rápido; a la sociedad porque la salud de la población es bienestar (Arango, 2012).

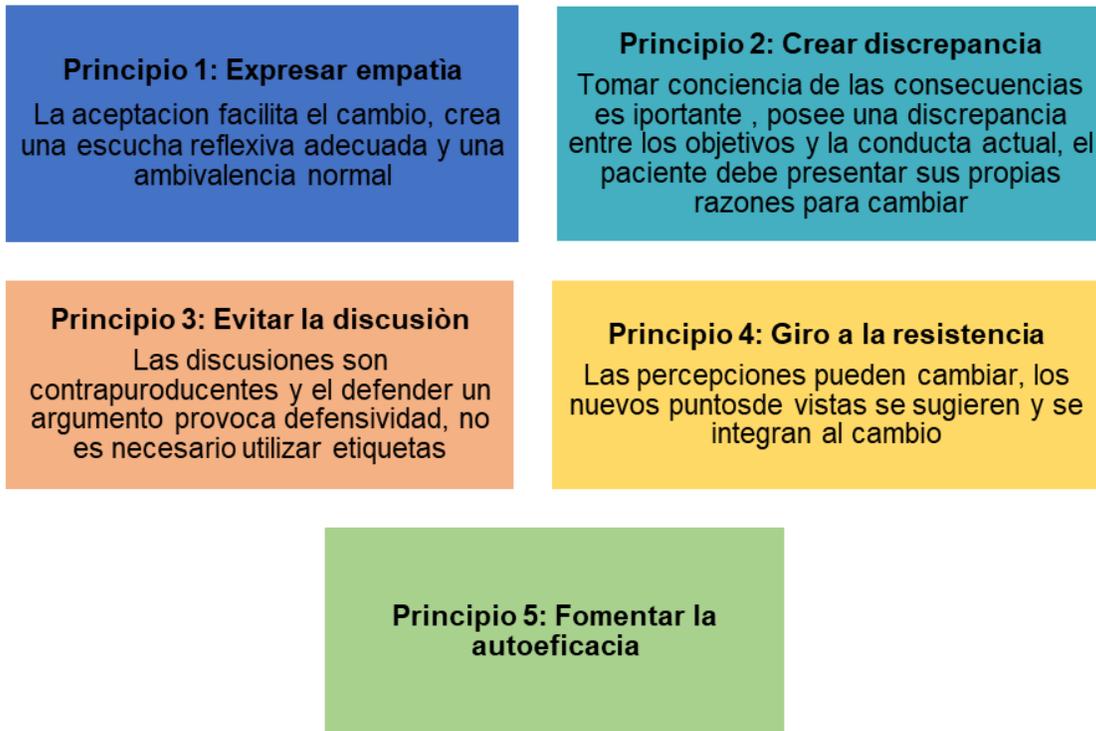
- Entrevista motivacional

Además, la entrevista motivacional es la forma de ayudar a las personas para que reconozcan sus problemas potenciales y presentes, resulta particularmente útil para las personas que son reticentes a cambiar y que se muestran ambivalentes ante el cambio. Una vez que se desbloquean dejan la inmovilización de los conflictos motivacionales y recuperan las habilidades y recursos que necesitan, con el fin de llevar a cabo un cambio duradero.

Examinaremos brevemente cinco principios clínicos necesarios para concretar una entrevista motivacional; como primer principio expresar empatía, el segundo crear una

discrepancia, tercero evitar la discusión, cuarto un giro a la resistencia y ultimo principio fomentar la autoeficacia.

**Figura 105** Principios de la entrevista motivacional



Fuente: *Rollnick, 1968*

Como se describe en el esquema anterior, estos principios permiten un cambio y resultados para los pacientes, fomentando la independencia emocional, resolver conflictos con comunicación asertiva y no imponiendo en otros lo necesitado de manera personal.

Asimismo, la entrevista contempla cinco fases, donde la primera es construyendo la motivación para el cambio, en este punto se piensa que el cliente se siente ambivalente y se encuentra en la etapa de contemplación e incluso precontemplación. De este modo permite que al inicio del proceso sea fácil caer en un patrón de confrontación donde se formulan preguntas y el paciente responde de manera cortante y fría.

La primera sesión puede ser crucial y establecer tanto el tono como las expectativas para con la terapia, las actuaciones del terapeuta incluso en una sola sesión tendrán una poderosa influencia sobre la resistencia y sobre los efectos a largo plazo es importante por lo tanto adoptar el enfoque más adecuado ya desde el principio para evitar caer en varias de las trampas que interfieren rápidamente en el progreso (Rollnick, 1968).

Llegados a este punto, dentro de la primera sesión se encuentra una amplia variedad de expectativas que pueden acudir esperando que serán criticados, sanados, aconsejados, cuestionados, escuchados, culpabilizados, enseñados, medicados o consolados, asimismo la estructura de apertura indica lo siguiente: La cantidad de tiempo de que se dispone, una explicación de su rol y de sus objetivos, una descripción del rol del paciente, un comentario de los aspectos que se trataran y preguntas abiertas.

Con el propósito de fortalecer el compromiso al paciente, surge la fase II, la cual escoge el enfoque del fortalecimiento, el compromiso al cambio, desde la primera sesión para preparar a los pacientes para la posibilidad de las recaídas lo cual es una parte normal de la recuperación, es típico que las personas den vuelta en el mismo lugar, pero el terapeuta o el profesional que facilite la entrevista deberá de recordarle al paciente de que cada vuelta debe de mejorar.

Por lo tanto, un aspecto importante dentro la segunda fase, es crear y llegar a un plan que lleve directamente a la negociación para cambiar, aquí será útil rellenar una hoja o formato donde el paciente asuma las respuestas y el compromiso del resultado que se espera.

- Atención primaria en salud (APS)

Con respecto a este tema, la OMS (2021) plantea que es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible

de salud, bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

Además, la APS también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resistentes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de casos (violencia o abuso) y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios.

Cabe señalar que existen cuatro acciones principales de la APS son:

Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En la siguiente figura se describen los principios que rigen la Atención primaria en salud.

**Figura 106** Principios de la APS



Fuente: Rapaport,2006

Distribución equitativa de los recursos: todos los grupos de la sociedad tiene los mismos derechos a la salud, lo que incluye el acceso económico y geográfico a los servicios.

Participación comunitaria: alentar y dar oportunidad a las personas de involucrarse de manera activa en las decisiones sobre su propia salud y sobre los servicios de salud para su comunidad.

Tecnología apropiada: los cuidados primarios de la salud deben estar basados en métodos asequibles, ética y culturalmente aceptables para los individuos y la comunidad, y ser apropiados para las condiciones en las que van a ser aplicados.

Cooperación entre los diferentes sectores: colaborar y seguir estrategias comunes con otros sectores cuyas políticas están relacionadas con la salud, como la agricultura, la educación y la vivienda.

Énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos: incorporar la promoción y la educación sanitaria sobre cómo controlar y prevenir los problemas de salud más habituales (Rapaport, 2006).

### **3-Prevención**

#### **- Charlas educativas**

En cuanto a este tema, Centeno (2021) argumenta que consiste en la exposición de un contenido sobre el cual se quiere hacer énfasis a un grupo determinado de personas con un interés común y el conocimiento es aplicable a la vida cotidiana, ya sea en el ámbito de salud u otras áreas, en un período de tiempo de 15 a 20 minutos.

Primeramente, en consenso se deben establecer los temas y objetivos que se llevaran a cabo en las charlas educativas, teniendo en cuenta las necesidades de cada comunidad.

Los temas que pueden impartir a la población son los siguientes:

**Figura 107** Temas de charla educativa



- Consulta médica preventiva

Por lo que se refiere a este tema, Santina (2021) plantea que se encarga de la prevención de problemáticas psicosociales, basada en un conjunto de actuaciones y consejos.

Habría que decir también, que incluso si se siente bien, es importante visitar al médico para revisiones de rutina ya que pueden ayudar a evitar problemas en el futuro. Por ejemplo, la única manera de averiguar si tiene presión arterial alta es revisando su

presión de manera regular, un simple examen de sangre puede encontrar estas afecciones.

Asimismo, el asistir a consulta médica puede permitir que el médico o enfermera puedan visualizar que los síntomas que presente una persona están asociadas a problemas físicos o psicosociales.

- Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario

De acuerdo con Raya (2014) el acompañamiento como metodología de intervención social permite orientar la acción profesional hacia procesos de cambio, con la persona y con el entorno.

Además, el acompañamiento, es una forma de entender la relación entre el profesional y la persona atendida, en una relación horizontal, donde el profesional se sitúa en una posición de ayuda, orientación, apoyo y no de control.

Por otra parte, el primer momento, que coincide con la fase diagnóstica, es la de construcción de la relación de ayuda, convertirse en profesional de referencia, lo que hace posible iniciar el proceso de trabajo, con la elaboración de planes y propuestas de acción para un periodo de tiempo, y en su caso, establecer el contrato o acuerdo de trabajo, oral o escrito.

Por otro lado, en la siguiente fase la relación de ayuda se centra en el seguimiento de los compromisos de ambas partes y su grado de realización, es por ello recomendable utilizar sistemas de registro de información, que permitan evidenciar los cambios obtenidos y reforzar los comportamientos que han dado lugar a dichos resultados.

También, en esta fase, cuando la relación de ayuda se ha consolidado, el profesional tendrá más permeabilidad para dar orientación y consejo en más aspectos que los inicialmente tratados.

Por lo tanto, en la fase final debe realizarse la evaluación de los logros obtenidos, aprendizajes y obstáculos encontrados y de las formas utilizadas para superarlos, es imprescindible determinar quién es el profesional de referencia sabiendo que la persona responsable del proceso es el propio individuo.

Se debe agregar que una vez aceptado el proceso de acompañamiento comienza la intervención propiamente dicha con la elaboración de un plan de trabajo.

En la siguiente tabla se describen algunas técnicas que posibilitan el acompañamiento.

**Tabla 29** Técnicas de acompañamiento

Individual/Familiar	Grupal	Comunitario
Gestión de caso	Interacción grupal	Trabajo en red
Entrevista	Dinámicas de grupo	Mapas de recursos
Co-diagnóstico	Trabajo grupal	Innovación social
Contrato		
Plan de Trabajo		
Evaluación		
Habilidades personales y competencias	Espacios de encuentro grupal con iguales	Participación social en el entorno
Red de apoyo	Apoyo social	Entornos inclusivos
		Red social

Fuente: Raya y Caparros,2013

Por otro lado, Fundación SES (2019) argumenta que el acompañamiento psicosocial involucra un proceso, donde se conjugan dos componentes básicos: un componente psicológico que aborda creencias, emociones y conductas; y un componente social que atiende las relaciones a nivel familiar, educativo y comunitario y los determinantes del entorno.

Además, en el área de salud, se incluye para facilitar resiliencia entre los individuos, las familias y las comunidades frente a situaciones de adversidad o en la promoción de vínculos saludables.

#### **4-Promoción**

Además, la OPS (2021), plantea que la promoción de la salud es "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos, en términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud.

Asimismo, se debe de contemplar la promoción de la salud desde de todos los contextos en que el ser humano se desarrolla, para tener una mejor estabilidad, alguno de estos aspectos son la parte social, psicológica y la física.

##### - Atención Psicosocial

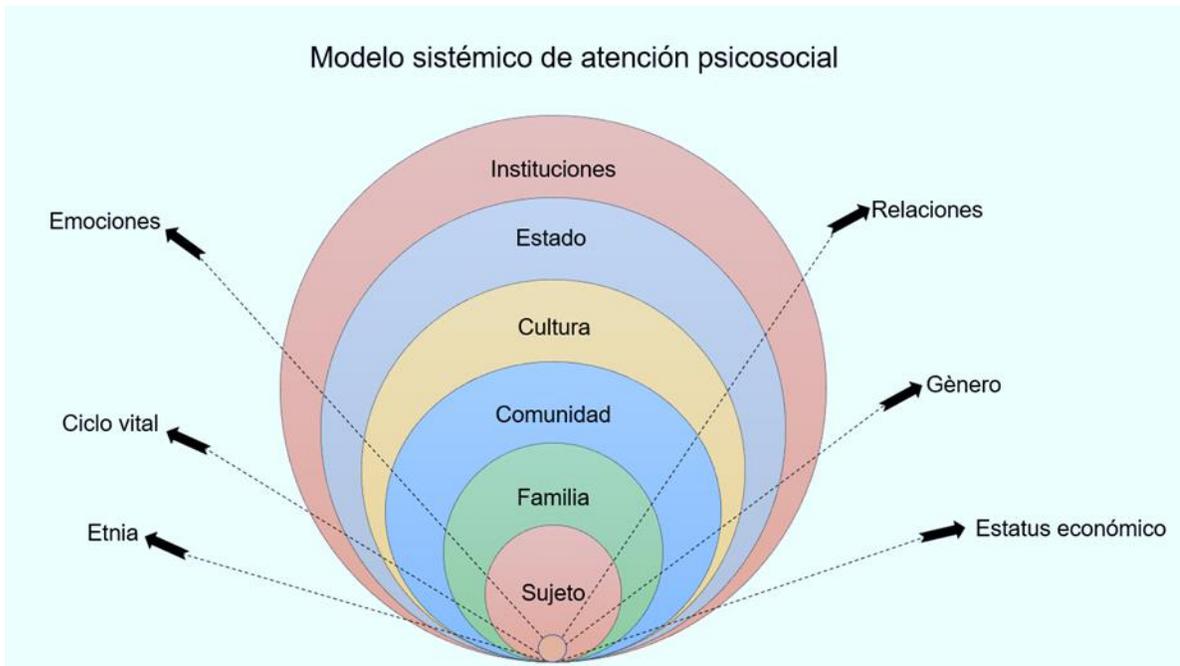
Asimismo, Maza (2008), menciona que la atención psicosocial es el proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca restablecer la integridad emocional de las personas, así como de sus redes sociales, no se puede ofrecer de manera aislada, sino que debe formar parte de una estrategia integral de ayuda humanitaria, material y sanitaria.

De igual importancia, cuando se habla de atención psicosocial se refiere a Trabajo Social y Psicología perfiles que desarrollan estrategias de intervención y de recolección de datos para contemplar necesidades, tipo de comunicación, daños emocionales, interacción social que presente una persona.

De esta manera es de vital importancia implementar y apropiar cada una de las acciones dentro de la brigada o de cualquiera actividad que involucre al ser humano, ya que es una estrategia que se tocan aspectos de cultura, relaciones sociales,

necesidades físicas y psicosociales, determinando alteraciones en los diferentes contextos.

**Figura 108** Modelo de atención Psicosocial



Fuente: Chaparro, 2010

Por lo tanto, Martínez (2017) comparte que el modelo sistémico considera a la familia como un sistema con identidad propia y un proceso de desarrollo evolutivo dinámico interno (entre los propios miembros de la familia, cultura, idiosincrasia y principios) y externo (de la familia, la comunidad, estado, y las instituciones garantes de la salud, la educación y de proteger los derechos).

Además, dentro de la salud se trabaja desde un modelo sistémico indirecto, lo que indica que se atiende a un paciente desde su todo, pero sin trabajar todos sus ámbitos influyentes, un ejemplo claro es cuando solo se soluciona la parte de la salud física o la emoción, pero de manera individualizada, cometiendo un grave error ya que se debe de ver al paciente desde su entorno social, físico y emocional.

- Prevención de violencia

De igual importancia, ONU (2013), define la prevención utilizada en la literatura sobre desarrollo proveniente del sector de la salud pública, donde existen distintas fases de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas, que expresan los momentos en los que la intervención repercute en un problema concreto. A continuación, se describen:

La prevención primaria, son las técnicas que se aplican antes de que se produzca la violencia.

La prevención secundaria, son las respuestas que se proporcionan después de producirse la violencia, para mitigar sus consecuencias a corto plazo.

La prevención terciaria, son las respuestas a largo plazo “para hacer frente a las consecuencias duraderas de la violencia y abordar las acciones de tratamiento de los agresores”.

Por lo tanto, es una labor de los profesionales con perfil humanista el trabajar para prevenir la violencia tanto intrafamiliar, como de género y más en edades vulnerable como la niñez y adultos mayores, eventualmente se deben proporcionar espacios seguros para todos y todas siendo uno de estos la brigada médica, la cual posee especialistas en todas las ramas de atención.

Además, parte de la propuesta es motivar e incentivar en charlas educativas, el poder levantar la voz ante la violencia, expresar si presentamos problemas emocionales, si nos limitan a tener una vida saludable desde todos los contextos en que nos desarrollamos.

- Campaña de hábitos saludables

Asimismo, los hábitos saludables son todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social. No nacemos con nuestros buenos o malos hábitos incorporados (USB Medellín, 2020).

De la misma forma, se puede mencionar que, al hablar de hábitos, de manera simple, se pueden clasificar en tres categorías, como podrían ser los alimenticios, los físicos y los mentales, en relación al ejercicio físico hay contenidos en diversas plataformas de cómo hacer actividad física en casa, además de diversos tutoriales y aplicaciones y sobre la parte mental.

Dentro de esta propuesta, se incluirá una infografía es decir un afiche que se encuentra en el anexo 18, el cual deberá ser utilizada en cada puesto de salud con el objetivo de promover y crear conciencia sobre los hábitos saludables, tanto alimenticios, físicos (cuidar de la salud, haciendo ejercicios, tomando vitamina o medicamento indicado por los médicos) y mentales (autocuidado, recibir atención psicosocial, reconocer emociones y prevenir situaciones de violencia).

Asimismo, el personal médico de los puestos de salud, podrán tener el afiche como instrumento o herramienta para ofrecer charlas educativas referente a los hábitos saludables desde todos los medios y poder crear conciencia sobre estas costumbres saludables que se deben adquirir y transmitir.

- Adaptación social (rehabilitación, cuidado e integración)

De la misma forma, la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Asimismo, la educación para la

salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (mscbs, s.f.).

Además, la promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud).

Asimismo, es de gran importancia la rehabilitación e inserción en la sociedad de cada uno de los pacientes, de esta manera podrán desarrollar una mejor recuperación y finalmente promover personalmente la salud física, mental y social en la que se involucró.

De esta manera, se promueve a una educación en salud utilizando la rehabilitación del medio en que se encuentra el paciente, para crear consciencia grupal, poder estabilizar y potenciar los hábitos saludables, evitar la violencia, manejar las emociones y poder interactuar sin ninguna limitación.

Desde la propuesta que se propone, se trata al ser humano o paciente desde un todo, y se propone que parte de la rehabilitación de cada uno se involucre a la familia y comunidad para lograr una recuperación potencial y eficaz.

#### - Trabajo Intersectorial

Por otra parte, Carrera (2016), define la intersectorialidad como un principio, la cual es la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales. El término tiene diferentes connotaciones que dependen de la definición adoptada e igualmente de acuerdo con lo que se entiende por sector.

Por lo tanto, es un término adecuado para la consolidación y vínculos que se deben de crear para la complementación de las brigadas médica, de manera que pueda involucrar a todos los sectores necesarios, desde la propuesta se trabaja la intersectorial como el equipo multidisciplinario de organizaciones y profesionales que deben de velar por el funcionamiento y estabilidad económica, saludable, educativa y psicosocial del ser humano.

Además, para efectos del presente documento, se considera que los sectores participantes en la intersectorialidad que comprenden los sectores públicos, privados y las comunidades ya que aparte de ser protagonista son parte fundamental desde el conocimiento territorial, social y las fortalezas que existen en las mismas, así como también los sectores gubernamentales los cuales poseen parte importante en cada acción social y comunitaria.

## **5-Evaluación**

Este acápite está estructurado en cinco aspectos: reunión de consenso, preparación para la reunión, logros/desafíos, seguimiento/acompañamiento e informe final.

- Reunión de consenso

De acuerdo con Soletto (2008) la reunión de consenso es un acuerdo producido por consentimiento entre todos los miembros de un grupo o entre varios grupos.

Es decir, cada participante tiene la oportunidad (y responsabilidad) para presentar pruebas, expresar opiniones y ser escuchados por el grupo.

- Preparación para la reunión

1. Fijar la fecha de reunión al menos con dos semanas de anticipación
2. Organizar un lugar de encuentro que sea conveniente y central
3. Buscar la aprobación previa del MINSA para otros gastos que puedan incurrir

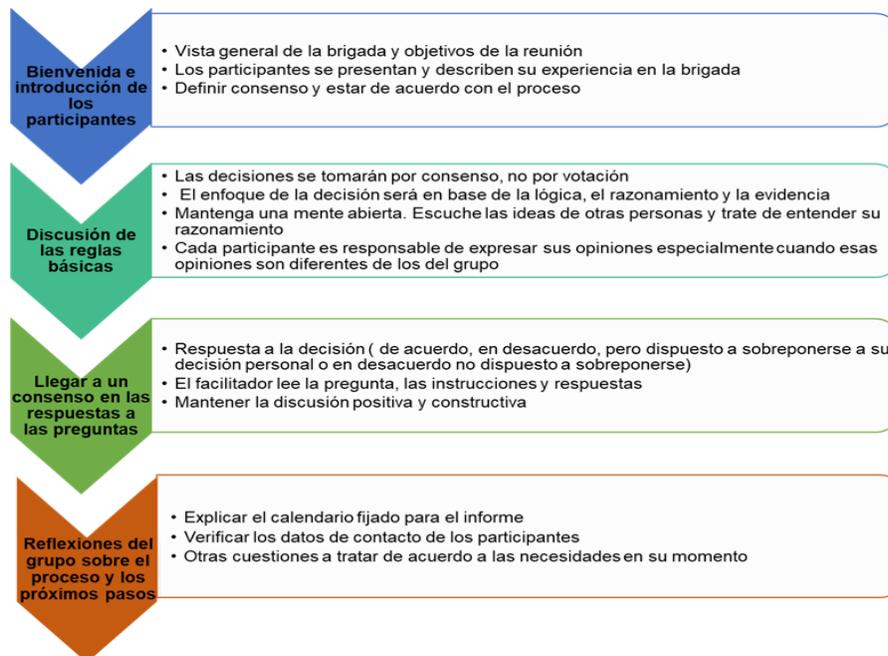
4. Fundación Superemos emitirá las invitaciones y distribuirá documentos que se consideren de relevancia
5. Identificar el responsable de la reunión en este caso será Superemos

La reunión de consenso se llevará a cabo entre el responsable de Superemos y el MINSA, donde se tratarán asuntos relacionados a la brigada, tocando aspectos como: así logros, desafíos y sugerencias u observaciones que se deban tener en cuenta para las próximas brigadas.

Por otra parte, esta reunión tiene como objetivo mejorar la incidencia de la brigada no solo en los habitantes de las comunidades, así como en los profesionales y estudiantes que se integran.

Además, tener en cuenta las observaciones de los profesionales de Estados Unidos para mejorar el desarrollo humano como comunitario.

**Figura 109** Componentes de la reunión



- Logros/desafíos

En este apartado se plantearán los logros y desafíos antes, durante y después de la brigada que se retomara en la reunión de consenso que se propone llevarse a cabo trimestral, con el fin de valorar el impacto que ha tenido la brigada en todos los involucrados.

- Seguimiento/acompañamiento

Además, en el seguimiento, se evalúa a la persona y al recurso que se le ha otorgado, es decir, al conjunto en sí; y en el acompañamiento social, se realiza una evaluación sobre el grado de los objetivos que se han establecido con la persona además de las actividades acordadas o que se prescriben (MissTSocial, 2013).

Es importante tener en cuenta capacidades y actitudes necesarias para realizar un acompañamiento social.

**Figura 110** Capacidades y actitudes del acompañamiento



Fuente: MissTSocial

A continuación, se describen las capacidades y actitudes antes mencionadas.

Estar bien informado/a: es necesario conocer el entorno, en el que trabajamos, los recursos sociales disponibles, prestaciones, legislación. Aunque no se disponga de esos recursos que se solicita, al menos, es el deber de informar, orientar y en último caso, derivar, a los recursos que se consideren adecuados para la persona/familia.

Capacidad de análisis: analizar no solo la situación actual de la persona/familia, sino también considerar todas las variables presentes en la situación: situación laboral, relaciones familiares, apoyo social, el entorno vecinal, etc.

Capacidad de relación interpersonal: formar una relación de confianza, comprensión y respeto, ayuda a la facilitación del consenso en la negociación de las acciones que cada parte ha de realizar y favorece los procesos de cambio.

Empatía: fundamental para todo, una actitud empática ayuda a comprender mejor a la persona/familia a la vez que ayudamos a no enjuiciar ni a culpabilizar las acciones que realizan.

Claridad y transparencia: establecer una comunicación fluida, clara y evitando tecnicismos que solo se conoce entre profesionales, de lo que se trata es que la persona/familia se marche con una idea clara de lo que comunicamos.

Respeto: tanto a la identidad cultural como a los valores de cada persona/familia, evitando etiquetas y cualquier prejuicio a la hora de atender respetando siempre su autodeterminación.

Creatividad: ofrecer alternativas que quizá no haya valorado la persona o familia.

Flexibilidad: incorporar en situaciones concretas acciones que puedan ser ajenas al esquema de los valores de Trabajo Social/Psicología, pero siendo las únicas que, en ese momento, la persona se puede plantear.

Además, es importante tener en cuenta estos aspectos para llevar a cabo el acompañamiento a las personas que se percibió que era necesario llevar este proceso, ya que se evidenciaron necesidades físicas relacionadas a problemáticas psicosociales.

Cabe destacar que el acompañamiento se llevara a cabo por Trabajadores Sociales y Psicólogos destinados por las instituciones y organizaciones no gubernamentales que dieron apoyo durante la brigada, los logros o desafíos que se presenten durante este proceso deben exponerse en la reunión de consenso para lograr los objetivos especificados al inicio de la brigada o en los puestos de salud comunitario.

- Informe final

Sin embargo, el informe final es una herramienta que sirve para pensar y analizar un servicio o trabajo prestado, incluyendo el proceso seguido y los resultados obtenidos.

Además, en esta herramienta se describirán aspectos como: introducción, objetivos, metodología (recursos o técnicas empleadas en el proceso), resultados, análisis de los resultados, conclusiones, todos estos puntos se tomarán en cuenta para presentarlos ya sea en la reunión de consenso o en otras coordinaciones que se lleven a cabo, con el fin de verificar el alcance de la brigada en las comunidades (Modelocarta, s.f).

**Figura 111 Ruta biopsicosocial en salud comunitaria**



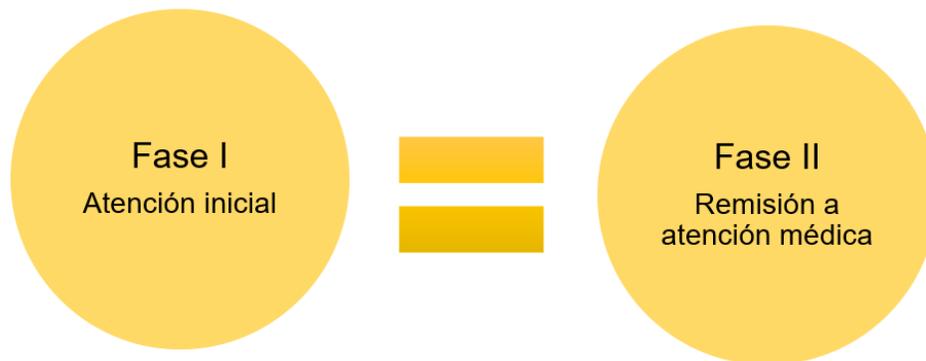
La ruta biopsicosocial es una propuesta de una guía a seguir para la atención en salud comunitaria, con el fin de que cada puesto de salud en las comunidades pueda tener su esquema como parte de una estrategia a seguir.

A continuación, se integrará los esquemas de las fases de las siguientes profesiones, en relación a la salud comunitaria (Trabajo Social, Psicología, derecho, medicina y enfermería).

## **Fase I. Atención inicial**

### **Paso 1. Proceso de recepción y clasificación**

**Figura 112 Fases de intervención en Enfermería**



### **Procedimiento:**

El o la enfermera, anota a los pacientes en la hoja de registro (nombre, número de expediente y signos vitales), para posteriormente realizar la clasificación de la especialidad que ameritan las personas ser atendidas, ya sea en medicina, Trabajo Social, Psicología o Derecho.

### **Finalidad:**

Contar con un registro detallado de los pacientes que asisten a la atención biopsicosocial, así como un control de las incidencias que se presenten y ser presentadas en la reunión de consenso o si lo amerita en ese mismo momento a otro profesional.

## **Fase II. Remisión a atención médica**

### **Paso 1. Entrega de la hoja de registro**

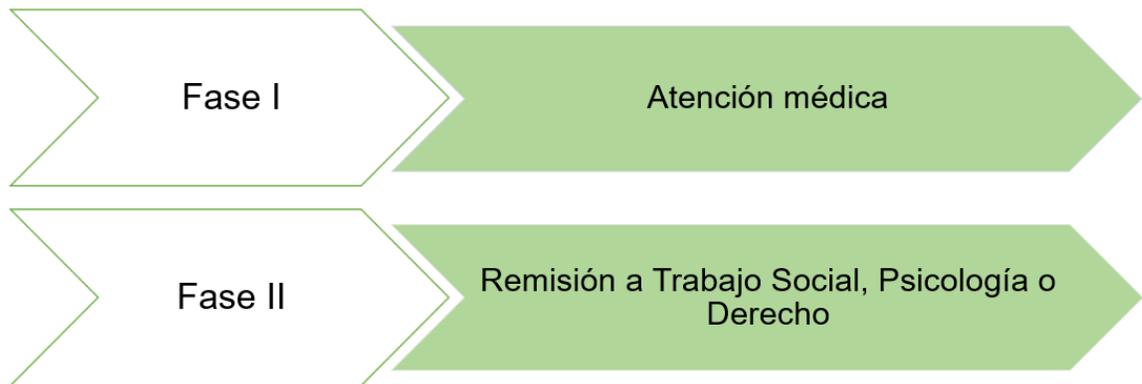
**Procedimiento:**

El o la enfermera, entrega la hoja de registro al médico, es importante que pueda anotar algunas observaciones de relevancia que sean de apoyo, si es necesario.

**Finalidad:**

Mantener un registro para la respectiva secuencia de atención a los pacientes.

**Figura 113** Fases de intervención en Medicina



**Fase I.** Atención médica

**Paso 1.** Entrevista médica

**Procedimiento:**

El o la doctora, lleva a cabo la entrevista médica a cada paciente.

**Finalidad:**

Ofrecer atención médica con el fin de mejorar el nivel en la seguridad de la atención biopsicosocial, mayor adherencia y entendimiento de los tratamientos, mejor comunicación entre el personal de salud, los pacientes y familiares.

**Fase II.** Remisión a Trabajo Social, Psicología o Derecho

**Paso 1.** Entrega de entrevista médica y hoja de registro (si es necesario)

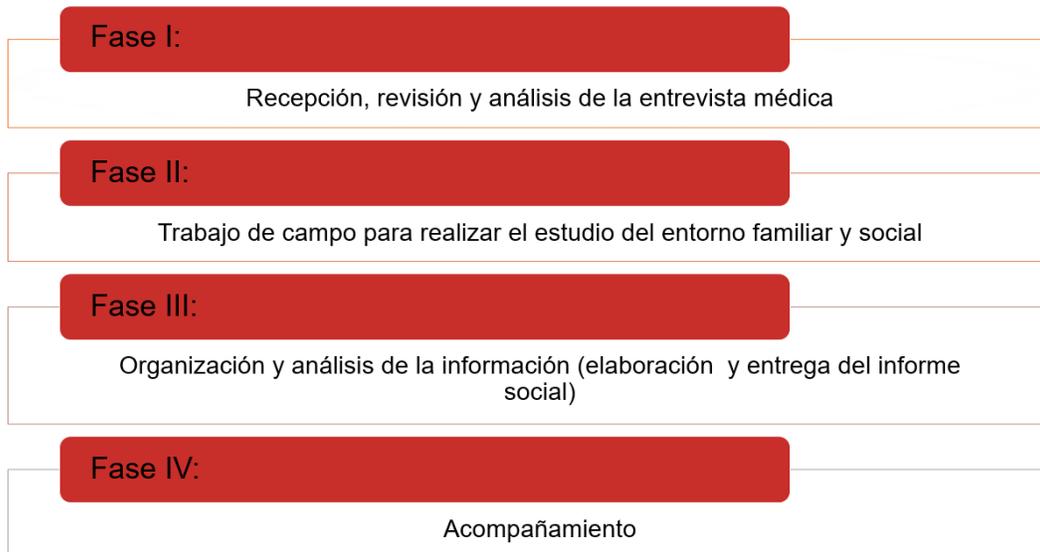
**Procedimiento:**

El o la doctora, proporciona a cualquiera de los profesionales antes mencionados, la hoja de la entrevista médica y de registro facilitada por la enfermera (si es necesario), todo esto como parte del expediente de cada persona.

**Finalidad:**

Brindar una atención biopsicosocial para responder a las necesidades de cada persona, lo cual permitirá trabajar en equipo con el mismo objetivo de contribuir al desarrollo humano de las familias y comunidad.

**Figura 114** Fases de intervención de Trabajo Social



**Fase I.** Recepción, revisión y análisis de la entrevista médica

**Paso 1.** Análisis del caso

**Procedimiento:**

Recepcionar y analizar la entrevista médica.

**Finalidad:**

Contar con información de apoyo para proceder a la intervención del caso

## **Fase II.** Trabajo de campo para realizar el estudio del entorno familiar y social

### **Paso 1.** Diagnóstico

#### **Procedimiento:**

Después de tener los datos recopilados por el o la enfermera y doctor/a, seguidamente se debe de llevar a cabo la entrevista o entrevista motivacional.

#### **Finalidad:**

Iniciar el proceso del diagnóstico, teniendo de apoyo la información antes recibida del paciente, para provocar un cambio en el comportamiento de las personas, teniendo en cuenta sus redes de apoyo, cabe destacar que la entrevista motivacional tiene un estilo que facilita las relaciones interpersonales.

### **Paso 2.** Aplicación de instrumentos o técnicas

#### **Procedimiento:**

Posterior a la primera parte, es importante realizar un instrumento de observación con el paciente.

#### **Finalidad:**

La aplicación de este instrumento permitirá conocer el entorno en la cual vive el paciente y su familia, teniendo en cuenta que sus condiciones de vida afectan también la parte física y psicológica, por lo que en algunas ocasiones se llegan a detectar casos que necesitan de intervención legal.

## **Fase III.** Organización y análisis de la información (elaboración y entrega del informe social)

### **Paso 1.** Elaboración y entrega del informe social

#### **Procedimiento:**

Los datos recopilados por los instrumentos y técnicas aplicadas serán analizados, interpretados y explicados de manera ordenada y lógica, describiendo las vivencias tal y cual han sido expresadas por las personas en el informe social.

**Finalidad:**

Analizar la información obtenida, aplicando los diferentes enfoques de análisis para fundamentar el informe social y determinar que otros procesos de intervención son necesarios para la persona y su sistema de apoyo.

**Fase IV. Acompañamiento**

**Paso 1. Intervención social**

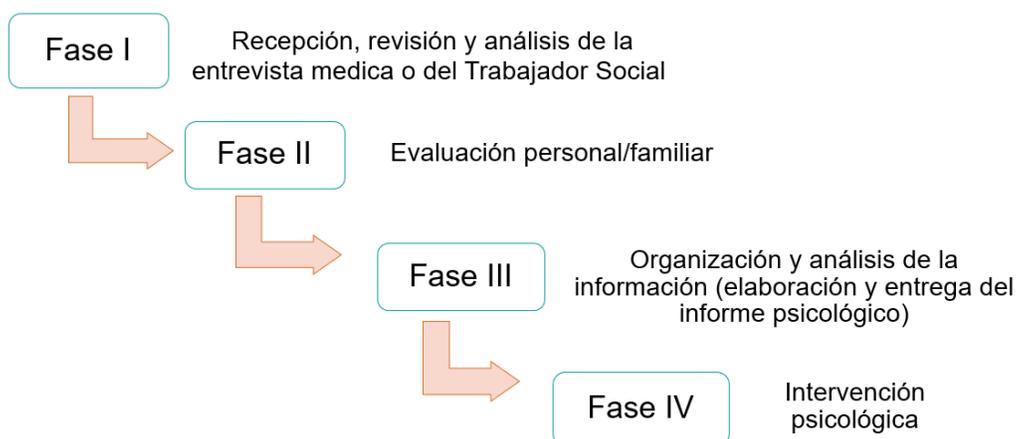
**Procedimiento:**

Orientar hacia procesos de cambio, con la persona y con el entorno.

**Finalidad:**

Brindar acompañamiento permitirá mirar a las personas de otra manera y su historia, para que de esta manera ellos mismos puedan verse de otra forma y estén dispuestos hacer los cambios necesarios en su vida.

**Figura 115** Fases de intervención en Psicología



**Fase I. Recepción, revisión y análisis de la entrevista médica o del Trabajador Social**

## **Paso 1. Evaluación inicial**

### **Procedimiento:**

En este momento se revisa la información recibida el o la enfermera, doctor/a o Trabajador Social, para establecer cuál podría ser la situación del paciente.

### **Finalidad:**

Trabajar de la mano con los demás profesionales para dar respuesta a las necesidades de las personas, teniendo en cuenta información ya recopilada, evitando revictimizar al paciente.

## **Fase II. Evaluación personal/familiar**

### **Paso 1. Aplicación de instrumentos o técnicas**

### **Procedimiento:**

En esta fase es importante aplicar la entrevista o entrevista motivacional para determinar otros aspectos psicológicos de relevancia que contribuirán a dar respuesta a la situación de la persona y su familia.

### **Finalidad:**

Valorar la situación psicológica de la persona, esto puede incluir a sus familiares que conviven en la misma casa, tomando en cuenta datos importantes que aporten al caso.

## **Fase III. Organización y análisis de la información (elaboración del informe psicológico)**

### **Paso 1. Elaboración del informe psicológico**

### **Procedimiento:**

A través de toda la información recopilada por los instrumentos y técnicas aplicadas, se procederá a realizar el informe psicológico, como evidencia del proceso en el cual se ha valorado a la persona y su familia.

**Finalidad:**

Ofrecer información detallada acerca de la situación de la persona y su familia, ya que el informe incluye datos fiables que sirven de guía y ayuda a entender la conducta de la persona o familia y sus problemas.

**Fase IV. Intervención psicológica**

**Paso 1. Aplicación del tratamiento**

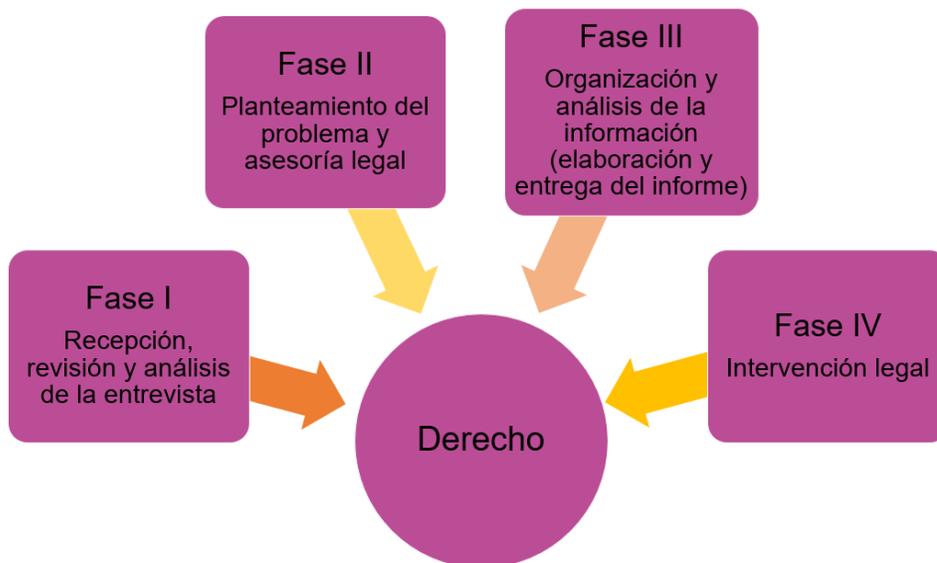
**Procedimiento:**

De acuerdo a toda la información recopilada, se procederá a la aplicación del tratamiento psicológico, es importante que se pueda trabajar con todo el equipo multidisciplinario para dar respuesta a todas las necesidades de la persona.

**Finalidad:**

Contribuir a la resolución de problemas relativos al comportamiento humano, para evaluar o tratar efectos inmediatos del tratamiento; es importante brindar seguimiento para la efectiva respuesta a la situación.

**Figura 116 Fases de intervención en Derecho**



**Fase I.** Recepción, revisión y análisis de la entrevista (medica, del Trabajador Social o Psicología)

**Paso 1.** Análisis del caso

**Procedimiento:**

Recepcionar y analizar la entrevista

**Finalidad:**

Brindar una más atención especializada con toda la información recopilada por los diferentes profesionales, que aportara a comprender mejor la situación de la persona.

**Fase II.** Planteamiento del problema y asesoría legal

**Paso 1.** Determinar el caso legal

**Procedimiento:**

A través de la bitácora para la detección de casos legales, se determinará la situación de la persona, para proceder a la asesoría legal y decidir si es necesario la intervención permanente u ocasional del Trabajador Social o Psicólogo.

**Finalidad:**

Ofrecer la información y asesoramiento para solucionar todos aquellos temas relacionados a situaciones donde se incumplen los derechos humanos.

**Fase III.** Organización y análisis de la información (elaboración y entrega del informe)

**Paso 1.** Elaboración del informe

**Procedimiento:**

Se elaborará el informe donde se planteará la situación legal de la persona y las observaciones necesarias a seguir ya sea por el abogado/a u otro profesional.

**Finalidad:**

Determinar la situación legal de la persona y brindarle asesoría.

**Fase IV.** Intervención legal

## **Paso 1. Acompañamiento legal**

### **Procedimiento:**

Ofrecer acompañamiento legal a las personas o familias quienes han sido vulnerado sus derechos.

### **Finalidad:**

Brindar acompañamiento en asuntos relacionados con la violencia de derechos humanos, cuando la gravedad de los hechos, o el alto grado de vulnerabilidad de la usuaria (o), le impiden realizar el trámite legal y/o administrativo por sí sola (o).

### **Enfermería**

Seminario de formación (Terapia sistémica)

Dentro del que hacer de los profesionales de enfermería, esta participación activa en la promoción, conservación y recuperación de la salud de cada uno de los pacientes, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades, mediante charlas y consejería por lo tanto se deben de adquirir y practicar estrategias para detectar situaciones psicosociales para poder manejarla o referirlas a Trabajo Social y Psicología.

Dentro del seminario se ofrecerán técnicas de cómo realizar una entrevista motivacional, así como cuales deben de ser sus resultados, esto es de vital importancia ya que esta estrategia ayuda a que los pacientes puedan expresar sus emociones y situaciones, también promueve la resolución de problemas de manera pacífica y estable, reconociendo y valorando cada persona involucrada.

Al mismo tiempo, se ofrecerá información necesaria sobre las terapias sistémicas que pueden ser utilizadas desde el personal de enfermería, reconociendo trastornos psicoemocionales y mentales los cuales perjudican la salud de las personas, aspecto de preocupación del área de salud, por lo tanto, siendo de emergencia

En el anexo 19 se comparte el instrumento de medicina (entrevista medica).

Además, en los anexos del 20-23 se detallan los instrumentos de Trabajo Social (entrevista, entrevista motivacional, instrumento de observación e informe social).

Asimismo, en el anexo del 24-26 se describen los instrumentos de Psicología (entrevista, entrevista motivacional, informe psicológico).

Por último, en el anexo 27 se define un instrumento para la profesión de derecho (bitácora para la detección de casos legales), con un enfoque en la salud comunitaria.

## **6-Atención psicosocial a profesionales de salud**

En cuanto a este tema, Baró (2020) lo define como el conjunto de procesos articulados de servicios que favorecen la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida. Todo ello puede ser generado por eventos traumáticos que experimentan las personas, sus familias y comunidades.

- Personal médico y de enfermería

Además, Barò refleja que son personas que están atendiendo directamente a pacientes y bajo situaciones de estrés, expuestas a contraer la enfermedad en el ejercicio de sus funciones. Por ello, su atención psicosocial es de vital importancia.

Fases

\*Identificar emociones y sentimientos

\*Intervención psicosocial de un Trabajador Social o Psicólogo

- Autocuidado

A continuación, se presentan algunas acciones que pueden contribuir al cuidado de la salud mental y se pueden llevar a cabo donde sea que se encuentre, de forma creativa.

1. Cuida tu cuerpo: aliméntate, has ejercicio y descansa.
2. Practica actividades físicas, en especial las que disfrutas.
3. Entiende y acepta tus sentimientos.
4. Habla y conversa sobre tus sentimientos.
5. Intenta recuperar tus redes de apoyo, todos/as nos necesitamos.
6. Apoya a otras personas, eres una persona muy útil.
7. Medita y conéctate con tu espiritualidad, has ejercicios de respiración.
8. Trata de inyectar humor a las situaciones.
9. Lee algo de tu interés o retoma algunas lecturas que tengas pendientes.
10. Establece metas posibles de alcanzar a diario, esto también te mantendrá activo

#### XIV. BIBLIOGRAFÍA

- Administradorblog. (2013). *Coneval*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2021, de <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
- Aguilar, M. (2013). *slideshar*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de <https://es.slideshare.net/MariaJosAguilarIdaez/diagnostico-social-by-marajos-aguilaridez>
- Alipio, V. (1991). PSICOLOGIA COMUNITARIA: ORIGEN, CONCEPTO Y CARACTERISTICAS. *Del colegio oficial de*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40336359/ALIPIO-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1639180572&Signature=VQnGAYIOS-YtTKBoEIW~9-7duYR0VwzNzXzB2MXfObXIfUDJapClx3b5hEpmZUKDd7cC9DTGxWOaq5OONrHkOZQnGAMFIPc9BDmxssOo~vI0PyT4wLZcJBopiwFI5f91g8xn8h4gqglREBnvx2wMq>
- Ander-Egg , E. (2012). Humanismo y Trabajo Social. *Trabajo Social*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://es.scribd.com/document/126299199/Ander-Egg-Humanismo-y-Trabajo-Social-Cap-3>
- Ander-Egg, E. (2017). *abacoenred*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Ander-Egg, E. (2017). *Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf*. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Arango, P. (2012). La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo. *Scielo*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192012000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192012000100007)
- Araya Ramirez , M. (2005). *"La reforma del sector salud"El fundamento teorico-metodologico de Trabajo Social desde los equipos de apoyo*. San Jose.

- Recuperado el 27 de Septiembre de 2021, de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/xmlui/handle/123456789/949>
- Arrubarrena, V. (2011). La relación médico-paciente. *Medigraphic*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
- Astudillo García, I. d. (2019). *Dialnet*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>
- Ayuda en accion. (2019). *Ayuda en accion*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/sostenibilidad/que-es-la-seguridad-alimentaria/>
- Baró, I. (2020). *UNICEF*. Recuperado el 30 de Diciembre de 2021, de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/2621/file/guia%20acompanamiento%20psicosocial.pdf.pdf>
- Barreiro, C. (2019). *La mente es maravillosa*. Recuperado el 26 de Octubre de 2021, de <https://lamenteesmaravillosa.com/historia-de-la-terapia-sistemica/>
- Belisle, L. (2012). *Prize*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de <https://es.slideshare.net/lesma27/educacion-popular-15437023>
- Bernal, G. (2021). *Doctor/Aki*. Obtenido de <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/autocuidado-y-bienestar-ideas-e-importancia/>
- Bravo, J. (2019). *CIES*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de [https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2016/03/MATERIAL\\_DOCENTE\\_55.pdf](https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2016/03/MATERIAL_DOCENTE_55.pdf)
- Bravo, M. (2013). *Prezi*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://prezi.com/zvnmk7vbclv7/respeto-a-la-toma-de-decisiones-individuales-y-grupales/>
- Brik , E. (2016). *ITAD*. Recuperado el 26 de Octubre de 2021, de <https://itadsistemica.com/terapia-familiar/diferencia-modelo-sistemico-otros-modelos-psicoterapeuticos/>
- Carillo, R. (1998). *Monografias*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <https://www.monografias.com/trabajos64/medicina-comunitaria/medicina-comunitaria>

- Carrera. (2016). *Ministerio de Salud y Protección de salud*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2021, de file:///F:/intersectorialidad.pdf
- Casasa Garcia , P. (2016). *Salud Familiar y Enfermería*. (J. L. Saavedra, Ed.) Ciudad de Mexico: El Manual Moderno. Recuperado el 7 de Octubre de 2021, de <https://books.google.com.ni/books?hl=es&lr=&id=-zPvDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=salud+familiar+y+comunitaria&ots=TZCPnvyfFU&sig=A07qDzOXB4Aw62O8r0gzn5O3m9l#v=onepage&q=salud%20familiar%20y%20comunitaria&f=false>
- Castell-Florit , P. (2010). Enfoque sistémico-epidemiológico. *Cubana de Higiene y Epidemiología*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100001)
- Castell-Florit, P. (2010). Enfoque sistémico-epidemiológico. *Cubana de Higiene y Epidemiología*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100001)
- Centeno, L. (2021). *Aleph*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://aleph.org.mx/como-preparar-una-charla-educativa-en-salud>
- Cepal. (2021). *En la ruta de sistematizar experiencias*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2021, de <https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2021/10/Folleto.pdf>
- Cepeda, J. (2014). Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. *Scielo*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300001)
- Cid, M. d. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Médica Electrónica*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2021, de La familia en el cuidado de la salud
- Coll , F. (2020). *Economipedia*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de <https://economipedia.com/definiciones/protocolo.html>
- Coppens, F. (2005). *Cepalforja*. Recuperado el 27 de Octubre de 2021, de [https://cepalforja.org/sistem/sistem\\_old/curso\\_61\\_sistematizacion\\_completo.pdf](https://cepalforja.org/sistem/sistem_old/curso_61_sistematizacion_completo.pdf)

- Enfermeriacelayane. (2018). *NODO Universitario*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2021, de <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-1-proceso-salud-enfermdad/>
- Estrada. (2021). *Repositorio UNAN-Managua*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/16165/1/16165.pdf>
- Expósito, D. (2017). *Scielo*. Recuperado el 23 de Octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003)
- Familias Unidas. (2010). *Fundaciòn Familias Unidas*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2021, de <https://www.fundacionfamiliasunidas.org/que-hacemos/proyectos-accion-social/>
- FAREM-Estelí. (2021). *FAREM-ESTELI*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2021, de <https://farem.unan.edu.ni/notas-informativas/brigada-de-atencion-medica-mi-hospital-en-mi-comunidad-en-el-municipio-de-la-trinidad/>
- FUNARTE. (2018). *Unidos por la infancia*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://www.unidosporlainfancia.org/wp-content/uploads/2018/06/1.-Psicoafectividad.pdf>
- Fundación SES. (2019). *Scioteca*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1417>
- Fundación Superemos . (s.f). *Fundación Superemos* . Recuperado el 27 de Octubre de 2021, de <http://www.superemos.com/historia.html>
- Fundación Superemos. (s.f). *Fundación Superemos*. Recuperado el 27 de Octubre de 2021, de [http://www.superemos.com/quienes\\_somos.html](http://www.superemos.com/quienes_somos.html)
- García Rincón, H. (s.f). *HG Rincón - terapianeural.com*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2021, de [www.terapianeural.com](http://www.terapianeural.com)
- Gobierno Vasco. (2018). *Euskadi*. Recuperado el 26 de Octubre de 2021, de <https://www.euskadi.eus/informacion/salud-comunitaria/web01-a2osabiz/es/>
- Gòmez, P. (2016). Derechos sociales y justicia social. *Treball Social*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://www.tscat.cat/download/file/fid/3992>
- Gònzalez, R. (2012). *pdgcahome*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://www.pdgcahome.com/check-list/>

- Gordón de Isaacs PhD, L. (2010). La Sistematización De Experiencias: Un Método De Investigación . *Científica de Enfermería*, VII(2), 1. Recuperado el 27 de Octubre de 2021, de <https://xdoc.mx/documents/la-sistematizacion-de-experiencias-un-metodo-de-investigacion-5f402dea91f90>
- Hall, J. (1990). *ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA: UN ENFOQUE DE SISTEMAS*. Washington,DC. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de [https://drive.google.com/file/d/118U5F1QH\\_INJH2mljDc1LWAc8llyy-u-/view](https://drive.google.com/file/d/118U5F1QH_INJH2mljDc1LWAc8llyy-u-/view)
- Hernández, C. I. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigacion en Educacion Medica*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <http://riem.facmed.unam.mx/node/311>
- Herrera, B. (2013). *SALUD Y ENFERMEDAD*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2021, de [https://www.academia.edu/23467266/SALUD\\_Y\\_ENFERMEDAD](https://www.academia.edu/23467266/SALUD_Y_ENFERMEDAD)
- Herrera, J. (2008). *Wordpress*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/trabajo-comunitario.pdf>
- Ibáñez, C. (2008). *Fundaciòn por el conocimiento Madrid*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2021, de [https://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/08/25/99392](https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/08/25/99392)
- IFSW. (2021). *FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Jara Holliday, O. (2017). *Alboan* . Recuperado el Octubre de 2021, de [http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6\\_JAR\\_ORI.pdf](http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf)
- Louro, I. (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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200001)
- Martinez, S. (2017). Modelo sistémico. ¿Cómo intervenir con la familia. *Educacion y Sociedad*, 38. Recuperado el 23 de Diciembre de 2021, de <https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/modelo-sistemico/>
- Maza, G. (2008). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_facilitadores\\_psicosocial.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_facilitadores_psicosocial.pdf)

- Ministerio de Salud. (2007). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Modelo-de-Salud-Familiar-Comunitaria/Marco-Conceptual-Modelo-Salud-Familiar-Comunitario/>
- MINSA . (2007). *Ministerio de Salud de Nicaragua* . Recuperado el 27 de Octubre de 2021, de <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Modelo%20de%20salud%20familiar%20y%20comunitario.pdf>
- MINSA. (2017). *Ministerio de Salud/Nicaragua*. Recuperado el 28 de Diciembre de 2021, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/institucion/mision-y-vision>
- MINSA. (s.f). *Mnisterio de Salud de Nicaragua* . Recuperado el 27 de Octubre de 2021, de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
- Minsalud*. (2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/atencion-psicosocial.aspx>
- MissTSocial. (2013). *MissTSocial*. Recuperado el 30 de Diciembre de 2021, de <https://misstsocial.wordpress.com/2013/08/15/el-acompanamiento-social/>
- Modelocarta. (s.f). *Mdelocarta*. Recuperado el 30 de Diciembre de 2021, de <https://www.modelocarta.net/informe-final.html>
- mscbs. (s.f.). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
- Navarro, J. (2016). *Definición ABC*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://www.definicionabc.com/social/vocacion-de-servicio.php>
- Noreña, A. (2012). Recuperado el 18 de Noviembre de 2021, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci_abstract&tlng=es)
- Normas APA. (2017). *CreativeThemes*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de <http://normasapa.net/analiza-datos-cualitativos-bitacora/>

- OMS. (2018). OMS. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240011588>
- OMS. (2021). OMS. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- ONU Mujeres. (2013). *Centro virtual de conocimientos para poner fin a la violencia a mujeres y niñas*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2021, de <https://www.endvawnow.org/es/articles/1508-prevencion-definicion.html>
- OPS. (2012). *MedicinaUnlam*. Obtenido de [https://medicinaunlam.files.wordpress.com/2012/04/ua05\\_-ops-glosario-de-promocion-de-la-salud.pdf](https://medicinaunlam.files.wordpress.com/2012/04/ua05_-ops-glosario-de-promocion-de-la-salud.pdf)
- OPS. (2016). *Paho*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- OPS. (2021). *Organizacion Panamericano de la Salud*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Ortega, M. d. (2014). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Española De Orientación Y Psicopedagogía*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11559>
- Louro Bernal, I. (1999). La salud familiar. Caracterización en un área de salud. *Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 26 de Octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014)
- OXFORD. (2021). OXFORD. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://www.lexico.com/es/definicion/antipatia>
- PAHO. (2010). PAHO. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2649:2010-gender-equality&Itemid=72496&lang=es#:~:text=La%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero%20en,y%20beneficiarse%20de%20los%20resultados.](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2649:2010-gender-equality&Itemid=72496&lang=es#:~:text=La%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero%20en,y%20beneficiarse%20de%20los%20resultados.)
- PAHO. (2020). OPS/OMS. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

- PAHO TV. (2020). *PAHO*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Parrales, F. (2012). *UPOLI*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2021, de <https://repositorio.upoli.edu.ni/30/1/Rol%20de%20la%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
- Pedace, M. (2018). *Fundación de Cuidados Críticos Hospital Italiano*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://www.fcchi.org.ar/el-efecto-de-la-empatia-en-la-practica-asistencial/>
- Pérez , J. (2021). *Definicion.de*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2021, de <https://definicion.de/biopsicosocial/>
- Prosalud. (2017). *Prosalud*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de <https://www.prosalud.org/noticia?id=83&cat=18>
- Quiroz, C. (2017). *Medicosfamiliares*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2021, de <https://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
- Rapaport, J. (2006). *Diccionario de Acción Humanitaria*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/16>
- Raya , E. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/42645/43069/>
- Rodríguez , L. (2017). LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE SALUD. *Contribuciones a las ciencias sociales*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2021, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
- Rodriguez , P. (2011). *Fundacion Pilares*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2021, de [https://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro\\_PPT\\_Rodriguez.pdf](https://www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_PPT_Rodriguez.pdf)
- Rollnick, M. (1968). *Entrevista motivacional desde los terapeutas*. Florida. Recuperado el 07 de Enero de 2022, de [http://www.serchile.cl/sitio/images/stories/la\\_entrevista.pdf](http://www.serchile.cl/sitio/images/stories/la_entrevista.pdf)
- Sacchi, M. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad

- de Salta. *Scielo*. Recuperado el Diciembre de 2021, de <https://www.scielosp.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/es/>
- Sáenz, M. d. (2011). Sistema de salud de Nicaragua. *SCIELO*, 53, 3-4. Recuperado el 26 de Octubre de 2021, de <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s233-s242/>
- Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. Recuperado el 11 de Noviembre de 2021, de <http://www.aou.org.uy/pdf/estructura/Saforcada.pdf>
- Sanchón, M. V. (2011). *Academia*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/1.1\\_conceptos\\_generales.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/1.1_conceptos_generales.pdf)
- Santina. (2021). *Santina*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-la-medicina-preventiva.html>
- Secretaria de salud. (2012). *Calisaludable*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2021, de [http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/SGC\\_MECI/2012\\_Calidad/En\\_que\\_estamos/boletin\\_en\\_que\\_estamos\\_capacitacion\\_brigada\\_emergencias.pdf](http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/SGC_MECI/2012_Calidad/En_que_estamos/boletin_en_que_estamos_capacitacion_brigada_emergencias.pdf)
- Segredo, A. M. (2015). Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Cubana de Salud Pública*, pp. 7-8. Recuperado el 17 de Noviembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100010)
- SILAIS Estelí. (2020). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2021, de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-silais-esteli/>
- Sola , G. J. (2011). Atención primaria de salud . *Academia* , 9-10. Recuperado el 7 de Octubre de 2021, de [https://www.academia.edu/15492967/Atenci%C3%B3n\\_primaria\\_de\\_salud\\_y\\_atenci%C3%B3n\\_familiar\\_y\\_comunitaria\\_Qu%C3%A9\\_es\\_la\\_atenci%C3%B3n\\_primaria\\_de\\_salud](https://www.academia.edu/15492967/Atenci%C3%B3n_primaria_de_salud_y_atenci%C3%B3n_familiar_y_comunitaria_Qu%C3%A9_es_la_atenci%C3%B3n_primaria_de_salud)
- Soletto, M. (2008). *Fundacion Mujeres*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2021, de <http://www.fundacionmujeres.es/blogs/marisoletto/?p=68>
- Turabián, J. (1997). Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-5-mitosaludcomunitaria-JLTurabian.pdf>

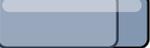
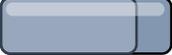
- UCA. (1988). Revolucionar la salud: un complejo reto. *Envío* . Recuperado el 2021, de <https://www.envio.org.ni/articulo/548>
- UNAN/FAREM-Esteli. (2020). *Facultad Regional Multidisciplinaria de Estelí (FAREM-Estelí)*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2021, de <https://www.unan.edu.ni/index.php/facultad-regional-multidisciplinaria-de-esteli>
- UNAN-Managua/FAREM ESTELI. (2021). *UNAN-MANAGUA/FAREM ESTELI*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2021, de [https://z-m-www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=3813840398705280&id=602299059859446](https://z-m-www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3813840398705280&id=602299059859446)
- UNESCO. (2008). *UNESCO*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Policy\\_Dialogue/48th\\_ICE/General\\_Presentation-48CIE-4\\_\\_Spanish\\_.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/General_Presentation-48CIE-4__Spanish_.pdf)
- Universidad de los Andes. (2020). *Clinicauandes*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2021, de <https://www.clinicauandes.cl/noticia/la-importancia-de-conformar-equipos-colaborativos-en-salud>
- Universidad Galileo. (2021). *Galileo Universidad*. Obtenido de <https://www.galileo.edu/fabiq/historias-de-exito/la-importancia-del-enfoque-holistico-de-la-salud/>
- USB Medellín. (2020). *Universidad de San Buenaventura Medellín*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2021, de <https://www.usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4676/habitos-de-vida-saludable-el-autocuidado>
- Valencia, J. (2018). *Clinica alemana*. Obtenido de <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2018/la-importancia-del-enfoque-multidisciplinario-en-las-patologias-de-columna>
- Van de Velde , H. (Septiembre - Octubre de 2008). *CICAP* . Obtenido de [https://cepalforja.org/sistem/documentos/sistematizacion\\_de\\_experiencias\\_-\\_III\\_edicion.pdf](https://cepalforja.org/sistem/documentos/sistematizacion_de_experiencias_-_III_edicion.pdf)
- Véliz Burgos , A. (Agosto-septiembre de 2018). UN MUNDO, UNA SALUD: UNA PROPUESTA DE INCORPORACIÓN EN LA FORMACIÓN. *Inclusiones*, 10. Recuperado el 27 de Septiembre de 2021, de

<http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/9%20vol%205%20num%204%202018octubrediciembrev%20inclu.pdf>

Vital seguro. (2015). *Vital seguro*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2021, de <https://www.vitalseguro.com/blog/salud/factores-que-influyen-en-la-salud/>  
worldvision. (s.f.). *Vision Mundial Nicaragua*. Recuperado el 29 de Diciembre de 2021, de <https://worldvision.org.ni/>

## XV. Anexos de la sistematización

### 15.1 Cronograma de actividades

Fases	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>Fase I: Introdutoria</b>					
Definición de problema y línea de investigación					
Redacción de objetivos, ejes y objetos de estudio					
<b>Fase II: Metodológica</b>					
Matriz de categorías y subcategorías					
Entrevista con el coordinador de la brigada médica de la Fundación Superemos					
Elaboración de instrumentos en Google Drive					
<b>Fase III: Trabajo de Campo</b>					
Aplicación de instrumentos					
<b>Fase IV: Analisis de resultados</b>					
Análisis de resultados de los instrumentos aplicados					
Redacción de informes					
Formulación de la propuesta					

## **Anexo 1. Guía de entrevista dirigida a habitantes de la comunidad de Licoroy y Las Gavetas**

**Objetivo:** Conocer la percepción de salud/enfermedad y reconstruir el sentir de los habitantes de la comunidad Licoroy, San Francisco y Las Gavetas que fueron beneficiados por la brigada médica de la Fundación Superemos

**Tiempo:** 5 minutos por persona

Somos estudiantes activas de Quinto año de Trabajo Social de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-ESTELÌ. El siguiente formulario es con el fin de recopilar información con los habitantes de la comunidad de Licoroy y Las Gavetas que fueron beneficiados por la brigada médica de la Fundación Superemos, este instrumento es para usos académicos, los nombres de los informantes serán utilizados con previa autorización (según consentimiento informado)

### **Preguntas**

- 1- ¿Cuál es su percepción de salud/enfermedad?
- 2 ¿Cómo tuvo el conocimiento que la brigada atendería en su comunidad?
- 3- ¿Por qué razón llegó a la brigada?
- 4- ¿En qué ha contribuido la brigada?
- 5- ¿Que opinan de la atención médica en la brigada?
- 6- ¿En algún momento recibió atención psicosocial o legal y en que le contribuyó?
- 7- ¿Considera importante la atención psicosocial y legal permanente en los puestos de salud? ¿Por qué?
- 8- ¿Cómo ha sido beneficiado por los servicios de salud en su comunidad?
- 9-Desde su experiencia como valora la atención en salud familiar en su comunidad

**Anexo 2. Técnica de listado libre dirigida a habitantes de la Comunidad de Licoroy y Las Gavetas que han sido beneficiados por la brigada médica de la Fundación Superemos**

- Tienen fundamento teórico en la Antropología Cognitiva.
- Definen dominios culturales: categorías significativas para una cultura en particular
- Se parte de la exposición de cada informante ante un mismo estímulo
- Producen datos cualitativos cuantificables.
- La técnica de listados libres tiene como propósito generar una lista de palabras que llevan a reconocer y definir dominios culturales relevantes a un tema en particular

**Procedimiento:**

1. Se solicita a 30 informantes (15 hombres y 15 mujeres) que indiquen cuáles palabras (o frases) se le vienen a la mente cuando escucha las palabras generadoras: salud/enfermedad
2. Una vez enlistadas las palabras se pide que indique porqué asoció a salud/enfermedad cada una de sus respuestas.
3. Se le solicitan algunos datos sociodemográficos adicionales.

**INSTRUCCIÓN**

I. Has un listado de 5 palabras que se te vienen a la mente cuando digo la palabra Salud:

1.-----,2-----,3-----4-----,5-----

II. Ahora te pedimos que nos digas porque asociaste Salud a cada una de sus respuestas.

Yo he respondido -----porque

-----

Yo he respondido-----Porque

-----

Yo he respondido ----- porque

-----

Yo he respondido -----porque

-----  
Yo he respondido -----porque

-----  
III. Has un listado de 5 palabras que se te vienen a la mente cuando digo la palabra  
Enfermedad:

1.-----,2-----,3-----4-----,5-----

IV. Ahora te pedimos que nos digas porque asociaste Enfermedad a cada una de sus  
respuestas.

Yo he respondido -----porque

-----  
Yo he respondido-----porque

-----  
Yo he respondido-----porque

-----  
Yo he respondido-----porque

-----  
Yo he respondido-----porque-----

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masc ( ) Fem ( )

Ocupación: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

**¡Gracias por su colaboración!**

### **Anexo 3. Guía de entrevista en línea dirigida a médicos, otros profesionales y estudiantes que han participado en las brigadas médicas Dot House Health en Nicaragua, organizada por el Dr. Peter Loewinthan y la Fundación Superemos**

**Objetivo:** Recopilar información con médicos y estudiantes de Estados Unidos que han participado en la brigada médica Dot House Health

**Tiempo de duración:** 15 minutos por personas

Somos estudiantes activas de Trabajo Social del campus multidisciplinario regional de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (FAREM) en Estelí. Con esta encuesta pretendemos recabar información de profesionales y estudiantes médicos, así como de profesionales de otras disciplinas que han participado o acompañado a estas brigadas médicas en Nicaragua. La encuesta es para uso académico, su nombre se utilizará solo con autorización previa (de acuerdo con el principio de consentimiento informado). Esperamos que pueda ayudarnos a recopilar esta información

**Fecha:**

**Nombre:**

**Preguntas:**

- 1- ¿Cuál es su especialidad o profesión médica?
- 2- ¿Cómo aborda los problemas de salud y enfermedad?
- 3- ¿Por qué te uniste a la brigada médica?
- 4- ¿Qué expectativas tenías de participar en la brigada?
- 5- ¿Qué te gustó de la brigada?
- 6- ¿Cuál fue su contribución a la brigada?
- 7- ¿Cómo se pueden mejorar las actividades de la brigada?
- 8- ¿Hay algo que tú quieras agregar?
- 9- ¿Podemos utilizar su nombre al presentar los resultados de la encuesta?

#### **Anexo 4. Guía de entrevista en línea dirigida a Doctores, enfermeras, estudiantes de medicina y Trabajo Social de Nicaragua que participaron en la brigada médica**

**Objetivo:** Reconstruir las vivencias de los doctores, enfermeras, estudiantes de medicina y Trabajo Social

**Tiempo de duración:** 15 minutos por personas

Somos estudiantes activas de V año de Trabajo Social (Jailenne Herrera y Sindy Alvarado) de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-ESTELÍ/UNAN-Managua. Actualmente estamos desarrollando la sistematización de experiencias de las Brigadas Médicas en el Departamento de Estelí con la Fundación Superemos coordinado por Stephen Sefton (director de Superemos) y el acompañamiento de la MSc. Miurell Suárez Soza (tutora de Seminario de Graduación), para lo que requerimos de su colaboración, completando el formulario que se presenta a continuación.

Es válido compartirlas que para este proceso se ha considerado de mucha importancia contar con la experiencia de los doctores, enfermeras, estudiantes de medicina y Trabajo Social que participaron en la brigada, para el desarrollo posterior a la sistematización de una propuesta de atención dirigida a familias y comunidades en el marco del MOSAFC (Modelo de Salud Familiar y Comunitario)

De antemano agradecemos de su disposición

#### **Preguntas:**

1- ¿Cuál es su profesión o carrera?

-Enfermera

-Doctor

Estudiante de medicina

-Estudiante de Trabajo Social

2- ¿Cómo se involucró en la brigada de la Fundación Superemos?

3- ¿Cómo ha sido su experiencia? Explique

4- ¿Cuál ha sido su aporte en el proceso de la brigada?

5- ¿Desde su perspectiva como ha sido su contribución (desarrollo) en la brigada médica?

6- ¿Cómo valora la atención que ofrece la brigada? ¿Por qué?

7- ¿Cómo visualiza la multidisciplinariedad en la atención en salud?

-Enfermería y Auxiliar de Enfermería, Medicina

-Medicina General, Pediatra, Ginecología, Internista, Enfermería y Auxiliar de Enfermería

-Trabajo Social, Psicología, Derecho, Enfermería, y Medicina

-Brigadista Comunitaria, Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Ortopedia, Ginecología, Pediatría, Laboratorio

-Brigadista Comunitario, Enfermería, Laboratorio, Fisioterapia, Medicina, Trabajo Social, Psicología, Derecho

8- ¿Desde su experiencia como ha sido la atención integral y multidisciplinaria en la brigada?

9- ¿Qué cambios se han visualizado en la brigada médica con la integración de un equipo multidisciplinario?

10- ¿En qué ha contribuido la brigada?

11- ¿Cómo define usted salud/enfermedad?

-Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible

-Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

-El proceso salud-enfermedad (PSE) es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje.

-El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar.

12- ¿En qué ha aportado la brigada a su desempeño personal y laboral?

## **Sugerencias u observaciones**

## **Anexo 5. Estimado personal de la Fundación Superemos que participo en la brigada médica Dot House Medical**

**Objetivo:** Recopilar información con el personal de la Fundación Superemos acerca la brigada médica y su experiencia en el proceso de participación

**Tiempo de duración:** 10 minutos por personas

Somos estudiantes activas de V año de Trabajo Social (Jailenne Herrera y Sindy Alvarado) de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-ESTELÍ/UNAN – Managua. Actualmente estamos desarrollando la sistematización de experiencias de las Brigadas Médicas en el Departamento de Estelí con la Fundación Superemos coordinado por Stephen Sefton (director de Superemos) y el acompañamiento de la MSc. Miurell Suárez Soza (tutora de Seminario de Graduación), para lo que requerimos de su colaboración, completando el formulario que se presenta a continuación.

Es válido compartirles que para este proceso se ha considerado de mucha importancia contar con la experiencia del personal de la Fundación Superemos que participaron en la brigada para el desarrollo posterior a la sistematización de una propuesta de atención dirigida a familias y comunidades en el marco del MOSAFC (Modelo de Salud Familiar y Comunitario)

De antemano agradecemos de su disposición

### **Preguntas:**

- 1- ¿Cuál ha sido su experiencia en la brigada médica?
- 2- ¿Cuál ha sido su aporte en el proceso de la brigada?
- 3- ¿Desde su perspectiva como ha sido su contribución en la brigada médica?
- 4- ¿Cómo visualiza la multidisciplinaria en la atención en salud?
  - Enfermería y Auxiliar de Enfermería, Medicina
  - Medicina General, Pediatra, Ginecología, Internista, Enfermería y Auxiliar de Enfermería

- Trabajo Social, Psicología, Derecho, Enfermería y Medicina
- Brigadista Comunitaria, Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Ortopedia, Ginecología, Pediatría, Laboratorio

- Brigadista Comunitario, Enfermería, Laboratorio, Fisioterapia, Medicina, Trabajo Social, Psicología, Derecho

5- ¿Cuál es la importancia de un equipo multidisciplinario?

6- ¿Cuál es su visión de salud/enfermedad?

- Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible

- Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

- El proceso salud-enfermedad (PSE) es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje.

- El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a bus-car.

7- ¿En qué ha aportado la brigada a su desempeño personal y laboral?

## **Anexo 6. Guía de entrevista dirigida a estudiantes de medicina**

**Objetivo:** Recopilar información con estudiantes de medicina de UNAN-MANAGUA/FAREM-ESTELI

**Tiempo de duración:** 15 minutos por personas

Somos estudiantes activas de V año de Trabajo Social (Jailenne Herrera y Sindy Alvarado) de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-ESTELI/UNAN – Managua. Actualmente estamos desarrollando la sistematización de experiencias de las Brigadas Médicas en el Departamento de Estelí con la Fundación Superemos coordinado por Stephen Sefton (director de Superemos) y el acompañamiento de la MSc. Miurell Suárez Soza (tutora de Seminario de Graduación), para lo que requerimos de su colaboración, completando el formulario que se presenta a continuación.

Es válido compartirles que para este proceso se ha considerado de mucha importancia contar con la experiencia de estudiantes de medicina para el desarrollo posterior a la sistematización de una propuesta de atención dirigida a familias y comunidades en el marco del MOSAFC (Modelo de Salud Familiar y Comunitario)

De antemano agradecemos de su disposición

### **Preguntas:**

1- ¿Qué es lo que más le gusta de su carrera?

2- ¿Cómo valora las actividades en su formación profesional?

- Albanización
- jornada de vacunación
- Charlas educativas
- Mapeo de salud
- Brigada medica
- Visita casa a casa

3- Desde su perspectiva ¿Cómo debe ser el proceso de formación profesional de un médico?

4- Según su conocimiento teórico y experiencia práctica ¿Cómo se lleva a cabo la atención integral al paciente?

5- ¿Cómo define usted salud/enfermedad?

- Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible

- Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

- El proceso salud-enfermedad (PSE) es una categoría que permite comprender las actitudes individuales, colectivas y sociales frente a un fenómeno dado; siendo importante su abordaje

- El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a bus-car

6- Desde su profesión ¿Cuál es el enfoque del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)?

7- ¿De qué manera el MOSAFC garantiza el acceso a los servicios de salud?

8- ¿Cómo visualiza la multidisciplinariedad en la atención en salud?

- Enfermería y Auxiliar de Enfermería, Medicina

- Medicina General, Pediatra, Ginecología, Internista, Enfermería y Auxiliar de Enfermería

- Trabajo Social, Psicología, Derecho, Enfermería y Medicina

- Brigadista Comunitaria, Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Ortopedia, Ginecología, Pediatría, Laboratorio

- Brigadista Comunitario, Enfermería, Laboratorio, Fisioterapia, Medicina, Trabajo Social, Psicología, Derecho

9- Desde el conocimiento y la práctica ¿Crees que para la salud familiar es importante la integración de un equipo multidisciplinario para una atención integral en salud?

**Comentario o recomendación**

## **Anexo 7. Guía de entrevista dirigida a Trabajadores sociales**

**Objetivo:** Recopilar información con profesionales de Trabajo Social que tienen experiencia en el área de salud

**Tiempo de duración:** 15 minutos por personas

Somos estudiantes activas de V año de Trabajo Social (Jailenne Herrera y Sindy Alvarado) de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-ESTELÍ/UNAN – Managua. Actualmente estamos desarrollando la sistematización de experiencias de las Brigadas Médicas en el Departamento de Estelí con la Fundación Superemos coordinado por Stephen Sefton (director de Superemos) y el acompañamiento de la MSc. Miurell Suárez Soza (tutora de Seminario de Graduación), para lo que requerimos de su colaboración, completando el formulario que se presenta a continuación.

Es válido compartirles que para este proceso se ha considerado de mucha importancia contar con la experiencia de Trabajadores Sociales para el desarrollo posterior a la sistematización de una propuesta de atención dirigida a familias y comunidades en el marco del MOSAFC (Modelo de Salud Familiar y Comunitario)

De antemano agradecemos de su disposición

### **Preguntas:**

- 1- ¿Cuál es el rol del Trabajador social en la salud?
- 2- ¿Cuál es el enfoque del modelo sistémico que tiene un TS en la salud?
- 3- ¿Cómo ha sido su experiencia en el área de salud?
- 4- ¿Cuál es el mayor reto que afronta el TS en el área de salud?
- 5- ¿Desde su vivencia como visualiza la necesidad de un equipo multidisciplinario en la salud?

6- ¿Qué aspectos se pueden fortalecer para crear vínculos más fuertes entre personal de salud, psicólogos y trabajadores sociales para una atención biopsicosocial?

7- ¿Qué sugerencias daría para incluir una atención integral en la salud?

## **Anexo 8. Guía de entrevista dirigida a Psicólogos**

**Objetivo:** Recopilar información con profesionales de Psicología que tienen experiencia en el área de salud

**Tiempo de duración:** 15 minutos por personas

Somos estudiantes activas de V año de Trabajo Social (Jailenne Herrera y Sindy Alvarado) de la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-ESTELÍ/UNAN – Managua. Actualmente estamos desarrollando la sistematización de experiencias de las Brigadas Médicas en el Departamento de Estelí con la Fundación Superemos coordinado por Stephen Sefton (director de Superemos) y el acompañamiento de la MSc. Miurell Suárez Soza (tutora de Seminario de Graduación), para lo que requerimos de su colaboración, completando el formulario que se presenta a continuación.

Es válido compartirles que para este proceso se ha considerado de mucha importancia contar con la experiencia de Psicología para el desarrollo posterior a la sistematización de una propuesta de atención dirigida a familias y comunidades en el marco del MOSAFC (Modelo de Salud Familiar y Comunitario)

De antemano agradecemos de su disposición

### **Preguntas:**

- 1- ¿Cuál es el rol del Psicólogo en la salud?
- 2- ¿Cómo ha sido su experiencia en el área de salud?
- 3- ¿Cuál es el mayor reto que afronta el psicólogo en el área de salud?
- 4- ¿Desde su vivencia como visualiza la necesidad de un equipo multidisciplinario en la salud?
- 5- ¿Qué aspectos se pueden fortalecer para crear vínculos más fuertes entre personal de salud, psicólogos y trabajadores sociales para una atención biopsicosocial?
- 6- ¿Qué sugerencias daría para incluir una atención integral en la salud?

## Anexo 9. Diseño Metodológico

### Taller para la reconstrucción de la experiencia en la brigada médica de la Fundación Superemos

**LUGAR:** Fundación Superemos

**FECHA:** 11/10/21

**HORA:** 2:40-4:00 pm

**OBJETIVO GENERAL:**

Reconstruir las vivencias del equipo coordinador y la transformación de la brigada médica Dot House Health para conocer su contribución al desarrollo humano

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Recopilar las experiencias, aporte y contribución del personal coordinador en la brigada médica
- Describir la contribución al desarrollo que ha tenido la brigada medica
- Recolectar los procesos de Atención Integral en Salud de la brigada

**FACILITADORAS:** Sindy Alvarado y Jailenne Herrera

N	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGIA	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
1	Preparación de local y levantamiento de	Llenado de la asistencia y arreglo del local	Se llegará media hora antes para el arreglo del local, seguidamente se les dará la lista de asistencia para su llenado	Recursos humanos Lista de asistencia	5 minutos	Sindy y Jailenne

	asistencia					
2	Ensalada de frutas	Crear un ambiente de confianza	El facilitador les dirá a los participantes que para presentarse dirán: “Me llamo ...y me gusta ...” haciendo referencia a una fruta, posterior explicaran por que la eligen, haciendo notar que cada uno tiene sus gustos y somos diferentes, pero importantes en el ámbito laboral donde ejercemos nuestra profesión Se tendrán varios dibujos de frutas en representación de los diferentes especialistas que han participado en la brigada y que cada uno ha contribuido sin importar su especialidad	Recursos humanos Dibujos de frutas	5 minutos	Jailenne
3	El árbol	Reconstruir el proceso de la brigada medica	A través de un dibujo de un árbol se identificará el inicio de la brigada que se pondrá en la raíz, el desarrollo y los primeros resultados en el tronco y en las hojas los avances que ha tenido.	Recursos humanos Dibujo de árbol Marcadores Masking tape	30 minutos	Sindy y Jailenne
4	“La Cuchara	Conocer las vivencias que	Se les pedirá a los participantes que hagan un círculo, uno de los	Recursos humanos Plato Cuchara	20 minutos	Jailenne y Sindy

	que Charla”	ha tenido el equipo coordinador en el transcurso de la brigada medica	facilitadores estará en medio del círculo con el plato que tiene las preguntas, luego a uno de ellos se les dará la cuchara, a continuación, el otro facilitador pondrá la música y comenzarán a pasar la cuchara cuando pare el sonido al que le quede la cuchara responderá a una de las interrogantes	Bocina Música Preguntas 1- ¿Cuál ha sido el enfoque de la brigada? 2- ¿Qué cambios se han visualizado en la brigada médica con la integración de un equipo multidisciplinario? 3-Que opinan de la atención médica en la brigada? 4- ¿En qué ha contribuido la brigada?		
--	----------------	---	--	--	--	--

**Anexo 10. Hoja de historial médico de la brigada medica  
Ferias Medicas 2021 SILAIS-Estelí**

Con apoyo de Fundación Superemos

Fecha: Comunidad:

Nombre del Paciente:

Sexo: Edad: Peso: Talla:

Temperatura: Presión: Frecuencia Cardiaca:

**Problemas de salud presentados hoy:**

**PARA LA O EL PROFESIONAL DE SALUD QUE ATIENDE A ESTA PERSONA**

¿Necesita ayuda con medicinas no disponibles ahorita? Sí No

¿Necesita otra ayuda (muletas, muñequeras etc)? Sí No

Por favor especifica:

---

---

---

---

---

Persona a contactar: Teléfono:

**Preguntas de atención psico-social**

- ¿Se siente segura o seguro en su casa?
- ¿Hay algo ahora que haga sentir preocupada o triste?
- ¿Le gustaría hablar en privado con alguien ahora sobre su inquietud?
- Si se considera que esta persona podría beneficiar de atención psico-social por favor recomienda que pase consulta con la compañera psicológica de Fundación Superemos

**Si es necesario por favor escribe más información al reverso de la hoja:**

## Anexo 11. Matriz 1: Referente teórico

Eje	Categorías	Conceptualización de las categorías	Referencias bibliográficas	Nombre de la revista electrónica/libro	Título del artículo	Resumen	Link
Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística	Salud/enfermedad desde una visión holística	La relación salud-enfermedad es el producto final de los factores determinantes ambientales, económicos y sociales que están todo el tiempo en contacto con la población y el individuo, de manera desigual, en forma dinámica y asociados; vale decir, la salud-enfermedad es parte del proceso	(Véliz Burgos & Dörner Paris, 2018)	Revista Inclusiones	Un mundo, una salud: Una propuesta de incorporación en la formación de pregrado en carreras de salud del sur de Chile	El presente documento desarrolla una propuesta para la incorporación del concepto de un mundo, una salud, en la formación de pregrado de las carreras de salud en Universidades Regionales del sur de Chile. En el contexto actual se busca la unión de múltiples disciplinas a nivel local, regional y global, para obtener condiciones óptimas de salud para el hombre, los animales y el ambiente, dando importancia a la mirada holística de los problemas de salud. Bajo este contexto resulta	<a href="http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/9%20vol%205%20num%204%202018octubre-diciembre%20inclusiones.pdf">http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/9%20vol%205%20num%204%202018octubre-diciembre%20inclusiones.pdf</a>

	de las relaciones sociales					<p>pertinente incorporar en los planes y programas de estudio, en experiencias clínicas o de procesos de práctica esta mirada de forma que los profesionales de salud puedan incorporar en su quehacer la idea de una salud global, que favorezca el trabajo integral entre las disciplinas que se preocupan de la salud pública</p> <p>En este sentido; a medida que se estructure una comprensión del ser humano y la salud – enfermedad desde la Teoría de Sistemas y la Complejidad, se podrán establecer bases firmes para un nuevo entendimiento del ser</p>	<p><a href="http://www.terapianeural.com/images/stories/concepto/HEBERTH_-EL_SER_HUMANO_COMO_SISTEMA_Y_SU_RELACION_CON_EL_FENOMENO_SALUD_-ENFERMEDAD.pdf">http://www.terapianeural.com/images/stories/concepto/HEBERTH_-EL SER HUMANO COMO SISTEMA Y SU RELACION CON EL FENOMENO SALUD - ENFERMEDAD.pdf</a></p>
	Las llamadas Medicinas Alternativas (Terapia Neural, Homeopatía y Naturismo entre otras) se han encontrado con una férrea e incluso a veces agresiva resistencia para ser aceptadas por la Medicina	(García Rincón, s.f)	Terapia neural	El ser humano como sistema y su relación con el fenómeno salud – enfermedad			

		Convencional, en la medida que su concepción del cosmos, la vida, el hombre y el fenómeno salud – enfermedad, se ha fundamentado en una visión holística y sistémica que hace énfasis en la singularidad e irrepetibilidad de cada persona				humano, sus procesos de salud – enfermedad, así como los fenómenos curativos de la Medicina Alternativa, inexplicables desde el Paradigma Convencional; eso sí, sin perder de vista la incompletud de todo conocimiento.	
Modelo de Salud Familiar y Comunitario y su perspectiva de la atención	MOSAF C y su perspectiva de la atención biopsicosocial	El Modelo de Salud Familiar y Comunitario constituye una ruta para lograr la Equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el	(Ministerio de Salud, 2007, pág. 20)	MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario	El Modelo, se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de	<a href="http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Modelo-de-Salud-Familiar-Comunitaria/Marco-Conceptual-Modelo-Salud-Familiar-Comunitario/">http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Modelo-de-Salud-Familiar-Comunitaria/Marco-Conceptual-Modelo-Salud-Familiar-Comunitario/</a>

biopsicosocial		<p>acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente</p> <p>El Modelo de Salud Familiar y Comunitario contemplará a la persona como un ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, con deberes y derechos para la toma de decisiones de forma consciente y</p>				salud, mediante su plena participación.	
----------------	--	---	--	--	--	---	--

		<p>sistemática respecto a su salud, así como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea.</p> <p>Implica la orientación de la atención hacia la solución integral de los problemas de salud, con enfoque de promoción, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud.</p>					
Experiencia en la brigada médica de la	Experiencia de la brigada médica desde la multidisciplinariedad	En coordinación con la Fundación Superemos, Cooperativa de	(UNAN-Managua/FAREM ESTELI, 2021)	UNAN MANAGUA-FAREM ESTELI	Brigada de atención médica “Mi hospital, en mi comunidad” en el	La FAREM–Estelí, en el marco de las relaciones de trabajo coordinado con la Fundación Superemos, establece relaciones para	<a href="https://z-m-www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3813840398705280&amp;id=602299059859446">https://z-m-www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3813840398705280&amp;id=602299059859446</a>

<p>Fundación Superemos desde la multidisciplinariedad</p>		<p>Servicios Múltiples Christine King COOSERMULCK y el MINSA, estudiantes de Medicina y Trabajo Social se integraron en la brigada médica desde el enfoque de salud familiar, realizada en la comunidad Chagüite Blanco, del municipio La Trinidad. Con su participación en las brigadas los estudiantes asumen el compromiso de visitar a las familias en</p>			<p>municipio de la Trinidad</p>	<p>la participación de estudiantes de Medicina y Trabajo Social en la Brigada médica desde el 2021</p>	
---	--	--	--	--	---------------------------------	--	--

	<p>situación de mayor vulnerabilidad, acompañando al personal del MINSA con el énfasis de la atención sistémica y multidisciplinar. Esta experiencia incide en la formación integral de los estudiantes, ya que desde ese enfoque visualizan otras perspectivas sobre la atención médica, los pacientes, la salud y la enfermedad</p>					
--	---	--	--	--	--	--

## Anexo 12. Matriz 2: Planificación Metodológica

Eje	Categorías	Definición de categoría	Subcategorías	Ítems	Instrumentos
Percepción de salud/enfermedad desde una visión holística	Salud/enfermedad desde una visión holística	<p>La relación salud-enfermedad es el producto final de los factores determinantes ambientales, económicos y sociales que están todo el tiempo en contacto con la población y el individuo, de manera desigual, en forma dinámica y asociados; vale decir, la salud-enfermedad es parte del proceso de las relaciones sociales (Véliz Burgos &amp; Dörner Paris, 2018)</p> <p>Las llamadas Medicinas Alternativas (Terapia Neural, Homeopatía y Naturismo entre otras) se han encontrado con una férrea e incluso a veces agresiva resistencia para ser aceptadas por la Medicina Convencional, en la medida que su concepción del cosmos, la vida, el hombre y el fenómeno salud – enfermedad, se</p>	<p>-Percepción salud/enfermedad de personal de salud, Trabajadores Sociales</p> <p>Psicólogos, fundadores de brigada médica y comunidad</p> <p>-Factores ambientales, sociales y económicos</p> <p>-Visión holística y sistémica</p>	<p>1- ¿Desde su perspectiva como debe ser el proceso de formación profesional de un médico?</p> <p>2- ¿Cómo se lleva a cabo la atención integral al paciente?</p> <p>3- ¿Cuál es su percepción de salud-enfermedad?</p> <p>4- ¿Cuál es el rol del Trabajador social/psicólogos en la salud?</p> <p>5- ¿Cuál es el mayor reto que afronta el TS/ psicólogo en el área de salud?</p> <p>6- ¿Cómo ha sido su experiencia en el área de salud?</p> <p>7- ¿Cuál es el enfoque del modelo sistémico</p>	Entrevista semiestructurada

		ha fundamentado en una visión holística y sistémica que hace énfasis en la singularidad e irrepetibilidad de cada persona (García Rincón, s.f)		que tiene un Trabajo social/psicólogo en la salud?	
Modelo de Salud Familiar y Comunitario y su perspectiva de la atención biopsicosocial	MOSAFC y su perspectiva de la atención biopsicosocial	<p>El Modelo de Salud Familiar y Comunitario constituye una ruta para lograr la Equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente</p> <p>El Modelo de Salud Familiar y Comunitario contemplará a la persona como un ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, con deberes y derechos para la toma de decisiones de forma consciente y sistemática respecto a su salud, así</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acceso a los servicios de salud</li> <li>-Atención primaria</li> <li>-Atención biopsicosocial</li> <li>-Enfoque de salud desde el modelo sistémico</li> </ul>	<p>1- ¿Desde su profesión cual es el enfoque del MOSAFC?</p> <p>2- ¿De qué manera el MOSAFC garantiza el acceso a los servicios de salud?</p> <p>3- ¿Crees que es importante la integración de un equipo multidisciplinario en la salud? ¿Por qué?</p> <p>4- ¿Desde su vivencia como visualiza la necesidad de un equipo multidisciplinario en la salud?</p>	Entrevista semiestructurada

		<p>como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea.</p> <p>Implica la orientación de la atención hacia la solución integral de los problemas de salud, con enfoque de promoción, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud (Ministerio de Salud, 2007)</p>		<p>5- ¿Qué aspectos se pueden fortalecer para crear vínculos más fuertes entre personal de salud, psicólogos y trabajadores sociales para una atención biopsicosocial?</p> <p>6- ¿Qué sugerencias daría para incluir una atención integral en la salud?</p>	
Experiencia en la brigada médica de la Fundación Superemos desde la multidisciplinariedad	Experiencia de la brigada médica desde la multidisciplinariedad	<p>En coordinación con la Fundación Superemos, Cooperativa de Servicios Múltiples Christine King COOSERMULCK y el MINSA, estudiantes de Medicina y Trabajo Social se integraron en la brigada médica desde el enfoque de salud familiar, realizada en la comunidad Chagüite Blanco, del municipio La Trinidad</p> <p>Con su participación en las brigadas los estudiantes asumen el compromiso de visitar a las</p>	<p>-Vivencias de médicos, estudiantes de medicina, enfermeras, estudiantes de Trabajo Social, equipo de proyecto ICES, coordinador de la brigada médica, médicos especialistas de Estados Unidos, líderes comunitarios y comunidad</p> <p>-Enfoque de salud familiar</p> <p>-Atención integral desde un equipo multidisciplinario</p> <p>-Perspectiva sobre la atención médica, los pacientes, la salud y enfermedad</p>	<p>1- ¿Cómo inicio la brigada médica?</p> <p>2- ¿Dónde inició?</p> <p>3- ¿Cuál es el objetivo de la brigada médica? ¿Ese objetivo ha cambiado desde sus inicios o en el recorrido?</p> <p>4- ¿Cuál es la visión?</p> <p>5- ¿Cómo se organizó la brigada?</p> <p>6- ¿Cómo se ha sustentado?</p>	Entrevista Reconstrucción histórica

	<p>Concepto familiar y comunitaria salud y</p>	<p>familias en situación de mayor vulnerabilidad, acompañando al personal del MINSA con el énfasis de la atención sistémica y multidisciplinar. Esta experiencia incide en la formación integral de los estudiantes, ya que desde ese enfoque visualizan otras perspectivas sobre la atención médica, los pacientes, la salud y la enfermedad (UNAN-Managua/FAREM ESTELI, 2021)</p> <p>La atención familiar y comunitaria es la que presta el conjunto de servicios y profesionales que, desde una situación de proximidad a la población, enfocan sus actuaciones bajo una triple perspectiva: personal, familiar y colectiva, con una orientación estratégica hacia la mejora de la salud a través del abordaje de los problemas y necesidades existentes.</p>		<p>económicamente la brigada médica?</p> <p>7- ¿Cuál ha sido el enfoque de la brigada y sus cambios?</p> <p>8- ¿Quiénes la conforman?</p> <p>9- ¿De qué manera delimitaron el grupo meta?</p> <p>10- ¿Cómo se llevó a cabo la coordinación entre la fundación y el MINSA para llevar a cabo la brigada?</p> <p>11- ¿En qué lugares ha atendido la brigada?</p> <p>12- ¿Qué especialistas han integrado la brigada? ¿Por qué?</p> <p>13 ¿Cómo surgió la coordinación entre la Fundación y FAREM-ESTELI para integrar estudiantes a la brigada?</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>Atención multidisciplinaria</p>	<p>La asistencia personal individual debe estar necesariamente integrada con el enfoque familiar y comunitario y esta perspectiva global ha de fundamentarse en la participación y corresponsabilización de todos los actores implicados en el abordaje de los determinantes de salud a través de las acciones y programas de promoción, prevención, asistencia y cuidados que constituyen la atención familiar y comunitaria (Sola &amp; Zurro, 2011). La salud familiar se considera como un enfoque conceptual y metodológico que posibilita la transformación de servicios, desarrollo de servicios de salud y aumento de la atención integral efectiva a los usuarios y sus familias. El reto de los profesionales, como la enfermera, es el compromiso con la innovación y el cambio en la prestación de servicios de salud en</p>		<p>14- ¿Por qué surgió la idea de integrar una psicóloga y abogada a la brigada?</p> <p>1- ¿Cuál es su rol dentro de la brigada médica?</p> <p>2- ¿Cuál ha sido su experiencia en la brigada médica?</p> <p>3-¿Cuál ha sido su aporte en el proceso de la brigada?</p> <p>4- ¿Desde su perspectiva como ha sido su contribución en la brigada médica?</p> <p>5- ¿Cuál es la importancia de un equipo multidisciplinario?</p> <p>6- ¿Qué cambios se han visualizado en la brigada médica con la</p>	<p>Taller Reconstrucción histórica Entrevista semiestructurada</p>
--	------------------------------------	--	--	--	--

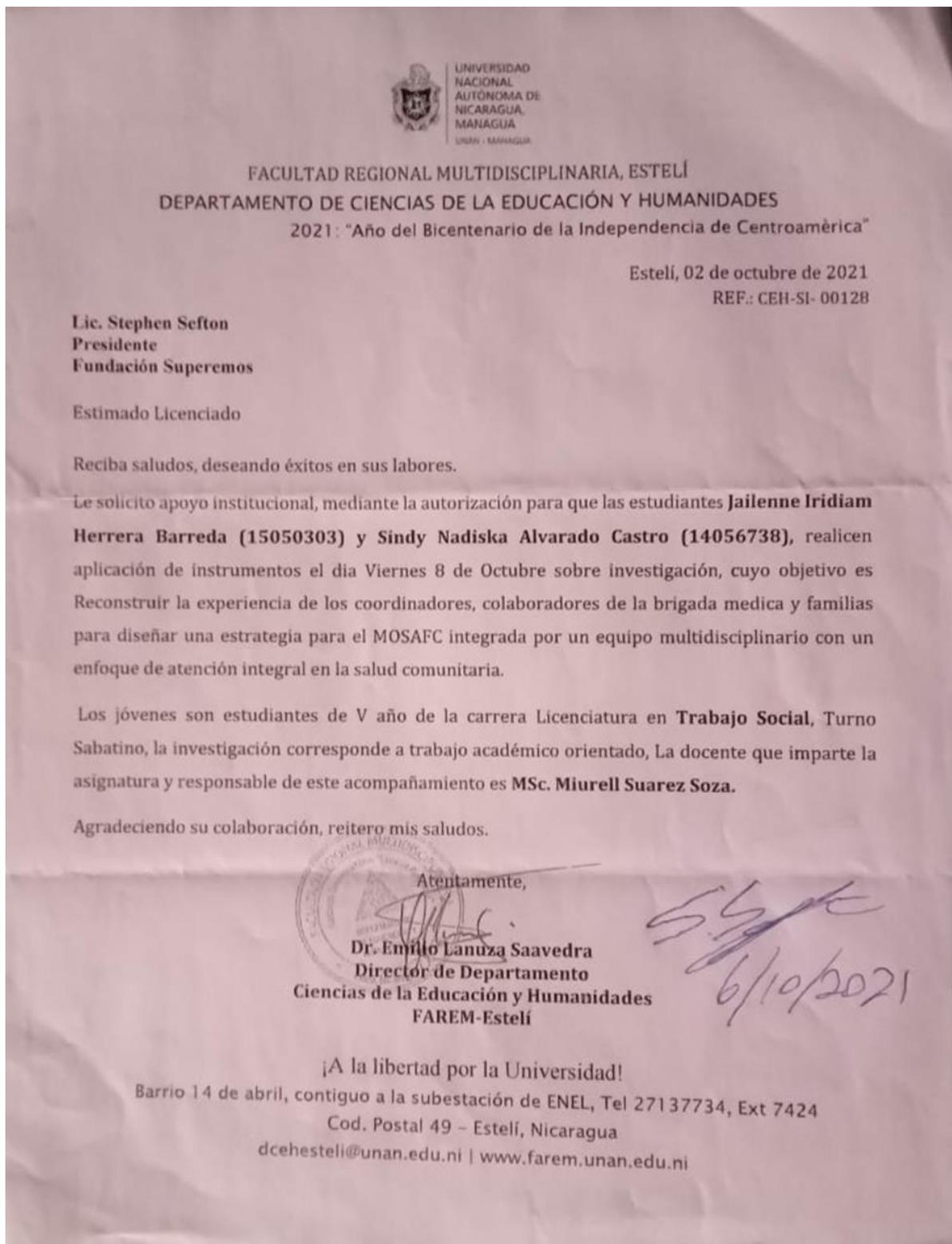
		<p>cobertura y calidad de atención (Casasa Garcia y otros, 2016).</p> <p>El abordaje holístico (biopsicosocial) de los problemas y necesidades de salud, la comprensión de los factores culturales, religiosos, socioeconómicos y de clase social, y del sistema de valores personales y colectivos o la consideración de la influencia del entorno laboral, son elementos que es necesario analizar en la perspectiva de una atención familiar y comunitaria que pretenda ser innovadora y efectiva en la consecución de mejoras apreciables en el bienestar y salud individual y colectivo.</p> <p>Los profesionales de referencia, al actuar como agentes de salud que observan desde todas las dimensiones de la persona sus problemas y necesidades, pueden realizar un abordaje general e integrar los cuidados de</p>		<p>integración de un equipo multidisciplinario?</p> <p>7- ¿Cuál es su visión de salud/enfermedad?</p> <p>8- ¿Cuál ha sido el enfoque de la brigada?</p> <p>9- ¿Que opinan de la atención médica en la brigada?</p> <p>10- ¿En qué ha contribuido la brigada?</p> <p>1- ¿Cómo se involucró en la brigada de la Fundación Superemos?</p> <p>2- ¿Cómo ha sido su experiencia?</p> <p>3- ¿Cuál ha sido su aporte en el proceso de la brigada?</p> <p>4- ¿Desde su perspectiva como ha sido su contribución (desarrollo) en la brigada médica?</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>promoción, prevención, rehabilitadores y clínicos que precise.</p> <p>Deben adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para interpretar y priorizar estas intervenciones a partir del análisis de las condiciones de vida y las dinámicas familiares, laborales y de la comunidad en que vive, y decidir conjuntamente con la persona atendida cuándo, cómo y dónde deben participar en el proceso asistencial otros especialistas (Sola &amp; Zurro, 2011).</p>		<p>5- ¿Cómo valora la atención que ofrece la brigada? ¿Por qué?</p> <p>6- ¿Desde su experiencia como ha sido la atención integral y multidisciplinaria en la brigada?</p> <p>7- ¿Qué cambios se han visualizado en la brigada médica con la integración de un equipo multidisciplinario?</p> <p>8- ¿En qué ha contribuido la brigada?</p> <p>9- ¿Cuál es su percepción de salud-enfermedad?</p> <p><b>Sugerencias u observaciones</b></p> <p>1- ¿Cuál es su percepción de salud-enfermedad?</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
--	--	---	--	---	------------------------------------

				<p>2- ¿Cuál fue su motivación para ser parte de la brigada médica?</p> <p>3 ¿Cuáles fueron sus expectativas al participar en la brigada?</p> <p>4- ¿Qué les ha gustado de la brigada?</p> <p>5- ¿Cuál ha sido su contribución en la brigada?</p> <p>6- ¿Cómo se podría mejorar la brigada</p> <p>Percepción salud/enfermedad</p> <p>2 ¿Cómo tuvo el conocimiento que la brigada atendería en su comunidad?</p> <p>3- ¿Por qué razón llegó a la brigada?</p> <p>4- ¿En qué ha contribuido la brigada?</p>	<p>Grupo focal</p> <p>Listado libre</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>5- ¿Que opinan de la atención médica en la brigada?</p> <p>6- ¿En algún momento recibió atención psicosocial o legal y en que le contribuyó?</p> <p>7- ¿Considera importante la atención psicosocial y legal permanente en los puestos de salud? ¿Por qué?</p> <p>8- ¿Cómo ha sido beneficiado por los servicios de salud en su comunidad?</p> <p>9-Desde su experiencia como valora la atención en salud familiar en su comunidad</p>	
--	--	--	--	---	--

## Anexo 13. Carta de permiso de Superemos



## Anexo 14. Carta de permiso del MINSA

  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNIVERSITY MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, ESTELÍ  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
2021: "Año del Bicentenario de la Independencia de Centroamérica"

Estelí, 02 de octubre de 2021  
REF.: CEH-SI- 00128

**Dra. Anielka Salgado Ortega**  
Directora  
Hospital Pedro Altamirano  
La Trinidad

Estimada Doctora

Reciba saludos, deseando éxitos en sus labores.

Le solicito apoyo institucional, mediante la autorización para que las estudiantes **Jailenne Iridiam Herrera Barreda (15050303)** y **Sindy Nadiska Alvarado Castro (14056738)**, realicen aplicación de instrumentos el día Jueves 7 de Octubre sobre investigación, cuyo objetivo es Reconstruir la experiencia de los coordinadores, colaboradores de la brigada medica y familias para diseñar una estrategia para el MOSAFC integrada por un equipo multidisciplinario con un enfoque de atención integral en la salud comunitaria.

Los jóvenes son estudiantes de V año de la carrera Licenciatura en **Trabajo Social**, Turno Sabatino, la investigación corresponde a trabajo académico orientado, La docente que imparte la asignatura y responsable de este acompañamiento es **MSc. Miurell Suarez Soza**.

Agradeciendo su colaboración, reitero mis saludos.

Atentamente,  
  
**Dr. Emilio Lanuza Saavedra**  
Director de Departamento  
Ciencias de la Educación y Humanidades  
FAREM-Estelí

¡A la libertad por la Universidad!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENEL, Tel 27137734, Ext 7426  
Cod. Postal 49 – Estelí, Nicaragua  
dcehesteli@unan.edu.ni | www.farem.unan.edu.ni


Fotografías









## Anexo 16. Lista de suministros

Lista de medicamentos que ingresara al país, insumos médicos (medicinas, materiales descartables, instrumentos y equipos médicos.

Nombre	Instrumentos/medicamento	Fecha de vencimiento	Cantidad

Estos instrumentos/medicamentos serán utilizados en jornada médica que se efectuarán en los siguientes lugares:

Municipio	Comunidad	Fecha

### Anexo 17. Lista del personal

N.º	Nombre	Profesión	Fechas de estadía	Equipo médico	Origen	Observaciones	Fecha de salida

## Anexo 18. Afiche de campaña de hábitos saludables

# Hábitos saludables



### Alimentación

Sin pero alguno, vamos a comer bien

- Controlar lo que nos hace daño
- Lavar todo lo que no esta en empaque
- Ingerir mas frutas y verduras
  - Disminuir condimentos y sal
- Ser amigo del agua
- No abusemos de nuestra salud

El dinero no es impedimento para cuidar lo que comemos

### Físicos

Queremos, es cuidarnos

- Dormir al menos 8 horas
- Estar en constante movimiento forma parte el hacer ejercicio
- Comer los 3 tiempo brinda energía
- Asistir a consultas médica
- Su vida depende de usted

Para sonreír no se paga dinero pero si ayuda a vivir bien

### Mentales

Las diferencias nos hacen ser únicos

- Disfruta de lo que haces y de quien eres
- Autoestima moderado
  - Confía en tus posibilidades
- No a la violencia si a las risas
  - Recibir atención psicosocial
- No te des látigo en los momentos difíciles

De tu mente depende tu felicidad y el tener una vida saludable

## Anexo 19. Entrevista médica

### Datos generales

Nombre del paciente:

Fecha:

Comunidad:

Sexo:

Edad:

Peso:

Talla:

Temperatura:

Presión:

Frecuencia Cardíaca:

Enfermedad crónica:

### Problemas de salud presentados hoy:

PARA LA O EL PROFESIONAL DE SALUD QUE ATIENDE A ESTA PERSONA

Si detectan o presencian rasgos de violencia en la persona    Si    No

---

---

Persona a contactar:

Teléfono:

### Preguntas de atención psico-social

- ¿Hay algo ahora que le haga sentir preocupado/a o triste?
- ¿Se siente segura o seguro en su casa?
- ¿Le gustaría hablar en privado con alguien ahora sobre su inquietud o situación?

**Nota:** Si se considera que la persona podría necesitar de atención psico-social por favor recomiéndele que pase consulta con Trabajo Social o Psicología

Si es necesario por favor escribe más información al reverso de la hoja

## Anexo 20. Entrevista

- a. Antecedentes:** En este punto, se ingresan todos los datos que se tienen sobre el entrevistado.
- b. Motivo de la entrevista:** Se debe colocar el “Por qué” de la entrevista.
- c. Desarrollo de la entrevista:** En este apartado deberá ingresar los datos que se obtuvieron durante la ejecución de la entrevista.
- d. Valoración de la situación:** Aquí deberá escribir su “opinión” sobre el caso en particular.
- e. Observaciones:** Aquellas cosas que sean importantes destacar, ya sea que contribuyan al motivo de la entrevista o no
- f. Propuesta del plan de acción:** Interesa su opinión profesional respecto al caso, y el “Cómo” se debe seguir.

## Anexo 21. Entrevista motivacional

### Datos generales

Nombre completo:

Sexo:

Edad:

Comunidad:

Fecha:

#### *Reconocimiento del problema*

¿Por qué está aquí?

¿Qué cosas les hace pensar que esto sea un problema?

¿De qué maneras cree que usted u otras personas se han visto afectadas por esta situación?

¿De qué maneras esto ha sido un problema para usted?

#### *Preocupación*

¿Qué hay en su situación que usted u otras personas podrían ver como motivos de preocupación?

¿Qué es lo que le preocupa en la forma en la que usted actúa frente a esta situación?

¿Hasta qué punto le preocupa?

¿De qué forma esto le preocupa?

¿Qué cree que le ocurriría sino realiza un cambio?

#### *Intención de cambiar*

El hecho de que usted esté aquí quiere decir que al menos una parte suya piensa que ha llegado el momento de hacer algo.

¿Cuáles son las razones que usted ve para cambiar?

¿Qué cosas le hacen pensar que debería seguir con esta situación de la manera que ha venido haciéndolo?

¿Cuáles serían las ventajas de realizar un cambio?

¿Qué es lo que debería cambiar?

*Optimismo*

¿Qué le hace pensar que, si decide hacer un cambio, lo podría hacer?

¿Qué le lleva a pensar que podría cambiar si así lo desea?

¿Qué es lo que cree que funcionaría, si decide cambiar?

*Establecer objetivos*

Vamos a considerar las cosas una por una ¿Cuál cree que es el primer paso?

*Llegar a un plan*

Las razones más importantes por las que quiero cambiar son...

Mis objetivos principales para mí mismo, a la hora de llevar a cabo un cambio, son...

Planifico hacer estas cosas a fin de conseguir mis objetivos...

<b>Plan de acción</b>	<b>Cuando</b>

Otras personas me podrían ayudar a la hora de cambiar, siguientes

<b>Personas</b>	<b>Posibles formas de ayuda</b>

Deseo que mi plan tenga estos resultados positivos:

## Anexo 22. Instrumento de observación

Hora de inicio:

Fecha de la visita:

No. Expediente:

Comunidad:

### I. OBSERVACIÓN EN LA VISITA DOMICILIARIA

Disposición para brindar información: -----

Actitud que refleja cada uno de los miembros de la familia durante la visita:  
-----

Expresión corporal (gesto, olores): -----

Ambiente que se percibe en la visita (hostil, pasivo, agresivo)  
-----

Tono de voz empleado por la familia en el saludo y la despedida en el Trabajador Social: -----

Observar si en la casa hay mascotas, fotografías de la familia:  
-----

### II. INFRAESTRUCTURA Y CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

(Por observación) Marque con una X.

Paredes de la vivienda: -----

Bloque o concreto: -----

Minifalda: -----

Madera: -----

Improvisado: -----

Otro: -----

#### Hacinamiento:

Hacinamiento crítico: ----- Hacinamiento semi-crítico: -----

Hacinamiento Severo: -----

#### Techo de la vivienda:

Zinc: -----

Nicalit: ----- Teja: Improvisado: -----

Otro: -----

Cielo raso: -----

#### Piso de la vivienda:

Embaldosado Ladrillo: ----- Cerámica: ----- Tierra: -----

Estado de la vivienda: Bueno Regular Malo



Internet: -----

**Salubridad de la vivienda:**

Limpia: ----- Sucia: ----- Desordenada: ----- Ordenada: ----- Reciclan basura: -----

**Condiciones del barrio o comunidad:**

*Infraestructura*

Cauce: ----- Alumbrado público: -----

Otros: -----

*Recreación/Servicios Públicos-Privadas en la comunidad o barrio:*

Parques: ----- Áreas Verdes: -----

Canchas: ----- Iglesias: -----

Bares: ----- Organizaciones: -----

Grupos de apoyo: ----- Otros: -----

*Seguridad de la comunidad o barrio:*

Guarda de Seguridad: ----- Presencia Policial: -----

Líderes comunitarios: ----- Comisión ante desastres: -----

*Miembro de la familia presentes durante la entrevista*

-----

*Se observa que algún miembro de la familia o persona presente en la casa durante la visita se encuentra en estado de ebriedad o bajo los efectos de algún estupefaciente:*

-----

*Actitud de los miembros de la familia hacia la investigadora:*

Amable: ----- Abiertas: -----

Reservadas: ----- Dudosa: -----

Temerosa: ----- Grosera: -----

Nombre de Trabajador (a) Social: -----

Hora de finalización: -----

Observaciones -----

## Anexo 23. Informe social

Fecha de elaboración del informe:

### I. DATOS IDENTIFICACIÓN

NIÑO/NIÑA/ADOLESCENTE/ADULTO:

Nombre y apellidos: -----

Lugar y fecha de Nacimiento: -----

Edad: ----- Sexo: -----

Escolaridad: -----

Escuela: -----

Dirección domiciliar: -----

(Estos datos en caso que sea un menor de edad)

### PADRE:

Nombre y apellidos: -----

Cédula de identidad: -----

Lugar y fecha de Nacimiento: -----

Edad: ----- Estado Civil: -----

Escolaridad: ----- Ocupación: -----

Lugar de trabajo: -----

Domicilio actual: -----

### MADRE:

Nombre y apellidos: -----

Cédula de identidad: -----

Lugar y fecha de Nacimiento: -----

Edad: ----- Estado Civil: -----

Escolaridad: ----- Ocupación: -----

Lugar de trabajo: -----

Domicilio actual: -----

**II. METODOLOGIA UTILIZADA:**

- a) Entrevista domiciliar (familiares, vecinos, informantes claves) -----
- b) Observación del entorno -----
- c) Revisión documental -----
- d) Registro de datos -----

**III. MOTIVO DE INTERVENCIÓN**

**IV. ENTORNO MATERNO**

- a) Situación económica y laboral -----
- b) Relaciones Sociales: factores de riesgo y de protección -----
- c) Entorno Comunitario -----

**IV. ENTORNO PATERNO**

- a) Situación económica y laboral -----
- b) Relaciones Sociales: factores de riesgo y de protección -----
- c) Entorno Comunitario -----

**VI. ENTORNO ESCOLAR:**

- a) Situación Escolar: visitas a centros de estudios de los hijos  
-----

**VII. ENTORNO FAMILIAR**

- a) Situación económica y laboral -----
- b) Relaciones Sociales: factores de riesgo y de protección -----
- c) Entorno Comunitario -----

**VIII. CONCLUSIONES:**

**IX. RECOMENDACIONES:**

## Anexo 24. Entrevista

### Datos generales

Fecha \_\_\_\_\_ No. Expediente \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo m ( ) f ( )

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_

Motivo de la  
consulta \_\_\_\_\_

Informante \_\_\_\_\_

### Constitución del núcleo familiar

Datos	Del padre	De la madre
Nombre		
Edad		
Ocupación		
Escolaridad		
Edo. General		
De salud		
Dependencia		
Lugar de nacimiento		
Estado civil		

Datos de los hijos (en caso que sea aplicada la entrevista a padres)

Nombre:

Sexo:

Edad:

Familiares cercanos co-habitantes en el hogar

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad

**Preguntas:**

- 1- ¿Está usted dispuesto a compartir información conmigo acerca de este problema?
- 2- ¿Como sería un recuerdo más vívido de su niñez?
- 3- ¿Alguna vez se sintió: triste, desganado, irritable por más de dos semanas?
- 4- ¿Se siente más triste a la mañana o a la tarde?
- 5- ¿Que cree usted qué puede haber desencadenado esto que sientes?
- 6- ¿Que piensa acerca de lo que le está sucediendo? ¿Por qué crees tú que es así?
- 7-Admiras tanto a: ..... que te gustaría ser como ella/ el?
- 8- ¿Como usted siente que están las cosas por casa?
- 9- Últimamente te has sentido muy culpable por tomar la decisión acerca de.... ¿Por lo que usted dice...No crees que te auto castigas con respecto a esta situación?
- 10- ¿Por qué crees tú que es así?
- 11- ¿Cómo llamaría usted a lo que siente en esos momentos?
- 12- ¿Qué sientes que será distinto en tu vida cuando hayamos terminado esta sesión?
- 13- ¿Qué piensas si te digo que el cambio que estas buscando ya ha empezado?

## Anexo 25. Entrevista motivacional

### Datos generales

Nombre completo:

Sexo:

Edad:

Comunidad:

Fecha:

### *Reconocimiento del problema*

¿Por qué está aquí?

¿Qué cosas le hace pensar que esto sea un problema?

¿De qué maneras cree que usted u otras personas se han visto afectadas por esta situación?

¿De qué maneras esto ha sido un problema para usted?

### *Preocupación*

¿Qué hay en su situación que usted u otras personas podrían ver como motivos de preocupación?

¿Qué es lo que le preocupa en la forma en la que usted actúa frente a esta situación?

¿Hasta qué punto le preocupa?

¿De qué forma esto le preocupa?

¿Qué cree que le ocurriría sino realiza un cambio?

### *Intención de cambiar*

El hecho de que usted esté aquí quiere decir que al menos una parte suya piensa que ha llegado el momento de hacer algo.

¿Cuáles son las razones que usted ve para cambiar?

¿Qué cosas le hacen pensar que debería seguir con esta situación de la manera que ha venido haciéndolo?

¿Cuáles serían las ventajas de realizar un cambio?

¿Qué es lo que debería cambiar?

*Optimismo*

¿Qué le hace pensar que, si decide hacer un cambio, lo podría hacer?

¿Qué le lleva a pensar que podría cambiar si así lo desea?

¿Qué es lo que cree que funcionaría, si decide cambiar?

*Establecer objetivos*

Vamos a considerar las cosas una por una ¿Cuál cree que es el primer paso?

*Llegar a un plan*

Las razones más importantes por las que quiero cambiar son...

Mis objetivos principales para mí mismo, a la hora de llevar a cabo un cambio, son...

Planifico hacer estas cosas a fin de conseguir mis objetivos...

<b>Plan de acción</b>	<b>Cuando</b>

Otras personas me podrían ayudar a la hora de cambiar, siguientes

<b>Personas</b>	<b>Posibles formas de ayuda</b>

Deseo que mi plan tenga estos resultados positivos:

## Anexo 26. Informe psicológico

### Datos generales

Nombres y Apellidos:

\_\_\_\_\_

Fecha de nac: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Fechas de examen: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Motivo de la consulta:

Antecedentes anamnesicos relevantes:

Examen solicitado por:

Estudio solicitado:

Examen realizado:

Pruebas aplicadas:

Resultados:

Observaciones:

## Anexo 27. Bitácora para la detección de casos legales

Nombre del sujeto: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Croquis de la situación (Detallar lo sucedido y expresado por los involucrados)

---

---

---

---

Soluciones/ alternativas

---

---

Involucrados

---

Apertura del seguimiento

---

---

Intervención ofrecida

---

---

---

Validación y resultado de la intervención

---

---

---

Caso activo o cerrado

---

Nota: Si se visualizan necesidades psicosociales en el usuario deberá remitirse a los profesionales para una intervención y acompañamiento