

El trabajo comunitario y el compromiso social en Brighton (Inglaterra)

Autora:

Marta Sastre Paz. Residente de cuarto año de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Vicente Soldevilla. Área 1 del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid

Introducción-motivación

Quisiera compartir con todos los lectores de esta revista mi experiencia en la Universidad de Brighton, Inglaterra.

La rotación se enmarca dentro de la competencia de la atención a la comunidad de nuestro programa formativo, pero con una visión amplia: la atención a la comunidad desde los centros de salud, el tercer sector en la labor comunitaria, los órganos de participación ciudadana en temas de salud, la formación de pregrado, el compromiso social de la universidad, las desigualdades en salud, etc.

Mi interés inicial en realizar esta rotación en el Reino Unido radicaba en que es un país que se encuentra a la vanguardia de los sistemas de salud pública en Europa y en el que se desarrollan múltiples políticas para reducir desigualdades en salud. En cuanto a los estudios sobre estas desigualdades, el Reino Unido tiene una larga tradición: desde el Informe Black (1980), pasando por el Acheson (1998) hasta el más reciente Marmot Review (2010). La trascendencia internacional de estos estudios es enorme, pero también el calado que han tenido en la cultura de ese país. A pesar de la gran importancia que en esta cultura se otorga a la libertad individual, estas publicaciones han contribuido a estimular el interés por lo social en sus habitantes, en todos los ámbitos. Así, en los programas de universidades o de empresas, se habla de «compromiso social», con las consecuencias que de ello se derivan, como la perspectiva más abierta que se plasma en la incorporación de partidas específicas en los presupuestos.

Otro aspecto muy atractivo para mí de esta rotación era el cambio de punto de vista, desde el asistencial al académico (Universidad de Brighton, Departamento de Promoción de Salud. Academic and Practice Subject Group on Public Health and Primary Care [[\[www.brighton.ac.uk/snm/prospective/health-prom/\]\(http://www.brighton.ac.uk/snm/prospective/health-prom/\)\]\). Además, influía el hecho de que el puesto de trabajo se ubicara en la Escuela de Enfermería de la universidad.](http://</p></div><div data-bbox=)

Numerosos trámites fueron necesarios para llegar a realizar esta rotación. El primero, conseguir su aceptación por parte del servicio de destino mediante una carta de presentación y argumentación que redacté para tal efecto. La labor esencial en esta fase la desarrolló mi tutora, pues logró que el departamento aceptara mi incorporación. En segundo lugar, la aprobación por parte de la Comisión de Docencia del Área 1, ante la cual expuse el interés de la rotación y su pertinencia para mi formación, con un debate posterior. En tercer lugar, se pasó el trámite de la solicitud formal a la Agencia Laín Entralgo (responsable de docencia de la rama sanitaria de la Comunidad de Madrid) para obtener su permiso.

Reconocimientos

Quisiera agradecer a todas las personas que me han ayudado en este camino, en especial a quien fue mi tutora durante esos dos meses en Inglaterra, la doctora Arantxa Santa-María Morales, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Ella fue quien me brindó esta oportunidad. En esa temporada, la doctora Santa-María desarrollaba labores docentes y de coordinación del Grupo de Trabajo de Salud Pública y Atención Primaria en la Universidad de Brighton.

Deseo resaltar el trabajo que he llevado a cabo formando equipo con la doctora Ana Clara Zoni, residente también en España, de Medicina Preventiva y Salud Pública. Ana Clara y yo rotamos al mismo tiempo y en el mismo departamento de la Universidad de Brighton. El desarrollar nuestra labor juntas (salud pública-Atención Primaria) nos ha ayudado a ambas a entender la disciplina más desconocida para cada una; además de contar siempre con la otra perspectiva, lo que ha resultado muy enriquecedor (a nivel personal y profesional).

Para contactar:

martasastrepaz@yahoo.com



OTRO ASPECTO MUY ATRACTIVO PARA MÍ DE ESTA ROTACIÓN ERA EL CAMBIO DE PUNTO DE VISTA, DESDE EL ASISTENCIAL AL ACADÉMICO

Objetivos

Entre los objetivos que me llevaron a solicitar la rotación de 2 meses de duración, quiero destacar, de los ya expuestos en el apartado «Introducción-motivación», los siguientes:

- Conocer cómo se desarrolla la atención a la comunidad (participando en ella) en el lugar de destino (programas de salud comunitaria).
- Adquirir capacitación para el desarrollo de programas comunitarios y para empoderar a la población.
- Desarrollar habilidades de investigación sobre los determinantes sociales (que causan desigualdades en salud) con la incorporación a un grupo de trabajo interdisciplinar, con experiencia en proyectos de investigación sobre promoción de la salud.
- Identificar estrategias de colaboración entre el sistema sanitario, las organizaciones de la comunidad y el ámbito académico.

Actividades

Siguiendo el orden de los objetivos, las actividades que llevé a cabo fueron las siguientes:

- Observación de la práctica asistencial con diferentes médicos (GP: *general practitioners*, denominación inglesa para el médico de Atención Primaria [AP]) en diversos centros de salud, lo que me permitió analizar más en profundidad la práctica clínica diaria y su adecuación a la población diana. Quiero dejar constancia en esta vertiente de que el abordaje que suelen realizar en consulta es biopsicosocial, ahondando en las emociones y en el aprovechamiento de las redes sociales de las que disponen. Durante la atención domiciliaria, suele estar presente el familiar que está llevando el cuidado del enfermo, al que se le hace partícipe en la toma de decisiones.

Una de las mayores diferencias que percibí fue la ausencia de Equipo de Atención Primaria (EAP). Tenía la sensación de que en los centros de salud no trabajan de forma conjunta, desde la intersectorialidad. Los propios profesionales británicos son conscientes de esta característica. Por ejemplo, no se suelen realizar visitas domiciliarias conjuntas con la enfermera. Si el paciente requiere asistencia por parte de enfermería (curas, etc.), «se le deriva» al equipo

de enfermería, que realizará la labor, como se hace a otro médico especialista. Sin embargo, existen numerosos equipos multidisciplinares especializados para pacientes con, por ejemplo, patología psiquiátrica, o en cuidados paliativos, en los que enfermería y medicina trabajan de la mano. A los cuales los pacientes también pueden ser derivados desde AP.

Aún no hay una especialidad médica de AP en temas sociales, pero sí la hay en enfermería. Así que, si el médico considera que necesita ayuda para mejorar la salud de un paciente, porque hay un problema social que requiere solución, «escribe una carta» (comenta el caso y lo deriva) a la enfermera encargada. Las ayudas sociales en este país son importantes; los ingleses lo saben bien, pero intentan que sean distribuidas de la mejor manera posible, es decir, favoreciendo la equidad: más a los que menos tienen y no a los que más conocen el procedimiento para obtenerlas.

- La entrevista que realizamos a varias enfermeras comunitarias (*health visitors* y *school nurses*) y al responsable de salud pública de la zona fue especialmente interesante. Me voy a centrar en la visión de las enfermeras comunitarias. Éstas consideran la salud desde una perspectiva global y, sobre todo, en un contexto social.

El Departamento de Salud de Inglaterra, en sus informes, lleva años destacando la necesidad de priorizar siempre los cuidados y atención en los cinco primeros años de vida; de ahí que surja la necesidad de un profesional con un trabajo tan concreto como es la *health visitor*, y de que haya muchas ayudas para las familias a las que atienden estas enfermeras.

Las *health visitors* suelen realizar su trabajo en los domicilios (de familias con hijos menores de 5 años e incluso durante el embarazo), y casi siempre actúan por solicitud de un médico de AP. Estas enfermeras asumen los cuidados asistenciales biológicos propios de cada etapa (embarazo, puerperio, primeros años de vida, etc.) y los cuidados psicológicos y sociales (diversos trámites y gestiones).

Después, una vez que los niños ya tienen edad escolar, la *health visitor* trasladará los casos en los que ha realizado algún seguimiento a la enfermera encargada de la atención de los niños mayores, que es la enfermera comunitaria denominada *school nurse*. Existe coordinación entre ambas, e incluso comparten el despacho.

ME VOY A CENTRAR EN LA VISIÓN DE LAS ENFERMERAS COMUNITARIAS. ÉSTAS CONSIDERAN LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA GLOBAL Y, SOBRE TODO, EN UN CONTEXTO SOCIAL

La *school nurse* efectúa su labor en los diferentes centros educativos de la zona. Tiene consulta en los colegios, para apoyar a los alumnos según sus necesidades, trabaja de forma interdisciplinar con maestros y demás profesionales del ámbito educativo, y participa en las reuniones con padres y profesores, donde también desarrolla labores de asesoría ante los problemas que puedan surgir.

- Exposición de una comparación entre el sistema de salud en España y en Inglaterra (basándonos en un supuesto paciente que acudía a un centro de AP). Fue muy estimulante tener que preparar una sesión de estas características. Se desarrolló una vez que realizamos las dos actividades previas. Ana Clara y yo aprendimos mucho, no sólo sobre el sistema de Inglaterra, sino también sobre el sistema español (aprovechando los conocimientos mutuos). Fue, como he dicho, un trabajo en equipo muy enriquecedor y bonito, no sólo en la faceta más profesional.

Compartimos experiencias, con otros médicos y enfermeras, intercambiando las adquiridas en Madrid y en Brighton. Así pudimos expresar inquietudes que, curiosamente, eran compartidas por los profesionales de ambos países. Pudimos analizar las ventajas y dificultades que cada uno veía en su sistema sanitario. Fue, en conclusión, una sesión provechosa y agradable para todos los participantes.

- Trabajar en el tercer sector, es decir, el voluntariado, en la organización *The Bridge*. El interés de esta actividad radicaba en conocer «desde dentro» el abordaje comunitario que desde dicho centro se realiza.

The Bridge (www.bridgecentre.co.uk) es un centro comunitario (entendiendo comunitario, como local) de educación formal e informal para adultos. Está en Mouselcoomb, una zona deprimida, muy cercana al campus donde está ubicada la Escuela de Enfermería de la Universidad de Brighton.

The Bridge da apoyo a la comunidad en cuestiones de formación e inserción profesional. Se fundó en el año 2000, promovido por un grupo de residentes de la zona y diversos interesados (colaboradores). Hoy en día es una organización registrada sin ánimo de lucro. Dicho cambio ha supuesto una gran transformación en *The Bridge* (personal contratado, cierta estructura organizativa, necesidad de conseguir financiación), pero continúa el

ambiente amable y flexible que siempre le caracterizó. Los profesionales que trabajan en esta organización y que formaron parte del equipo de personas que fomentó la creación de este centro, comentan que, durante todo el proceso, la comunidad local ha estado presente (de dicha comunidad nació la necesidad de este centro, y sigue realizando tareas en él).

Allí llevamos a cabo:

- Estudio y análisis del tercer sector como fuerza política, social y económica, en la modificación de la provisión de servicios en el Reino Unido.
- Observación reflexiva del trabajo diario.
- Entrevistas con profesionales que desarrollan su labor en *The Bridge*.
- Diseño, recogida de datos y análisis de encuesta de satisfacción de los voluntarios en este centro educativo.

Como conclusiones, obtuvimos que el perfil del voluntario en este centro es el siguiente: mujer (72,7%), con una edad comprendida entre los 25 y los 49 años (59,1%), de etnia blanca (81,8%), sin discapacidad (54,5%), y que recibe ayudas por parte del Estado (59,1%). El 63,6% no está desempeñando ningún trabajo remunerado, y un porcentaje similar asiste a cursos (de formación profesional, culturales, o de otro tipo) en esta organización. Los voluntarios también destacan el ambiente cálido y amigable de *The Bridge*, junto con el trabajo en equipo.

- Realizar búsquedas bibliográficas sobre los órganos de participación ciudadanas existentes en Inglaterra y entrevistas con miembros de los mismos.

DURANTE TODO EL PROCESO, LA COMUNIDAD LOCAL HA ESTADO PRESENTE (DE DICHA COMUNIDAD NACIÓ LA NECESIDAD DE ESTE CENTRO, Y SIGUE REALIZANDO TAREAS EN ÉL)





► Caseta del Departamento de Salud Pública y Atención Primaria de la Universidad de Brighton en el Health and Wellbeing Awareness Event (Eastbourne, 13 de noviembre de 2010)

Existen grupos de participación para pacientes en, aproximadamente, el 40% de los centros de salud. Estos grupos persiguen una finalidad similar a la de los consejos de salud españoles. En ellos, se tratan temas de salud con los profesionales de la clínica a la que acuden. El órgano más conocido es el foro de pacientes. Se compone de pacientes adscritos al centro y de profesionales del mismo. No está constituido en todos los centros; no lo consideran importante «una vez que el centro ya tiene el equipamiento necesario». Se reúnen periódicamente con la idea de evaluar necesidades percibidas por los pacientes o por los profesionales. Tiene voz de cara al Primary Care Trust (que ejerce función gerencial), lo que se manifiesta en: solicitar presupuesto para que algún médico se forme en una subespecialidad (para acortar listas de espera), bien para organizar algún evento (como el que comentaré más adelante), o bien para comprar algún material para la clínica (aunque esto se suele llevar a cabo también con colectas solidarias, altruistas por parte de pacientes que se afilian a un grupo llamado Amigos del Centro X).

- Como he comentado anteriormente, existen numerosos foros de pacientes en el Reino Unido. Un foro de pacientes de la localidad de Eastbourne (al sur de Inglaterra) decidió organizar un evento de sensibilización sobre la salud y el bienestar (Health and Wellbeing Awareness Event). Este foro solicitó al departamento de la universidad donde estuve rotando su participación y de esta forma pude desempeñar un papel activo en la preparación, desarrollo y evaluación del evento. Resultaron un par de días muy provechosos, donde logramos la interacción con la población que se acercó al evento, y con asociaciones de pacientes o para pacientes.

El departamento dispuso, en su caseta, pósters realizados por alumnos de la Escuela de Enfermería (para promocionar la salud) e información sobre los estudios de Enfermería y Matrona. Aprovechando esta ocasión, decidió llevar a cabo una investigación acerca del concepto de salud de los asistentes y de su satisfacción respecto al evento.

Para este objetivo último, diseñamos una encuesta con preguntas abiertas que se distribuyó de forma aleatoria a una muestra de los 806 asistentes. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: los modelos más utilizados por los participantes para

describir a una persona saludable fueron el biopsicosocial y el holístico. En el 91% de las respuestas, el aspecto biológico de la salud fue reseñado exclusivamente en un 29,1%, y de forma conjunta con lo psicológico y con lo social, en un 11,4%. El modelo holístico (por ejemplo, «a healthy person is someone who lives life to its full potencial») fue el descrito por un 15,2%. Del aspecto biológico, la «comida saludable» fue lo destacado por un 45,5% y «realizar ejercicio físico» por un 47,3%. Con respecto a la satisfacción de los asistentes por el evento en general, destacar que al 91% de los que contestaron a tal pregunta les resultó positivo; un 28,9% destacaron que fue «informativo» y un 23,7% lo calificaron de «interesante».

Esta investigación ha sido presentada como comunicación oral en el Congreso WONCA Europa 2010.

- Trabajar como colaboradora docente en la Facultad de Enfermería, en los módulos (asignaturas) de «Salud pública» y «Salud pública y desarrollo profesional». Estas clases fueron analizadas por el departamento de forma detallada, y de este análisis quisiera destacar que incluso los alumnos de primer curso de Enfermería tenían mayores conocimientos sobre temas relacionados con las desigualdades en salud que los que tenía yo al terminar mi licenciatura. Las clases se realizan de forma más participativa que en la Universidad Complutense de Madrid, que es donde estudié. Son aulas más pequeñas, con menos alumnos por clase, lo que favorece la intervención de los estudiantes, al ser interrogados más a menudo por el profesor y al trabajar en pequeños grupos. Además, se intenta utilizar supuestos prácticos, lo más realistas posibles, para que se apliquen los conocimientos teóricos aprendidos.

Es cierto que, durante su formación universitaria, adquieren conocimientos teóricos y prácticos sobre salud pública, en concreto sobre las desigualdades en salud, pero me resultó sorprendente que alumnos de primer curso ya supieran definir términos como «desigualdades sociales», «determinantes de salud» y «equidad» o conociesen los informes Black y Acheson.

- Trabajar dentro de la sección de la universidad denominada CUPP (Community University Partnership Programme [<http://www.brighton.ac.uk/cupp/>]). Su propósito es contribuir a la inclusión social y a la mejora de la calidad de vida de la comunidad local.

- Con la supervisión del equipo de investigadores de CUPP, he realizado, junto con una trabajadora social española, la evaluación del proyecto «On our doorsteps volunteering project». Su principal objetivo es el apoyo a la creación y desarrollo del trabajo en común entre profesionales de la universidad, estudiantes y residentes de las comunidades locales cercanas a los diferentes campus de la misma. Ha resultado un proyecto muy estimulante y se considera el primer paso de la relación entre la universidad y la comunidad local. Todos los objetivos fueron alcanzados. La mayor dificultad fue conseguir la participación de la comunidad en las actividades. Se ha comprendido que la relación se construye con más tiempo (no puede lograrse en un año) y que se favorecería si se realizasen más actividades continuadas en el tiempo. Este proyecto ha sido el piloto de otros futuros para lograr el compromiso social de la universidad, y con él se han alcanzado más estrechos vínculos con la comunidad (equipos de trabajo ya conformados a raíz del mismo).
- Ana Clara y yo llevamos a cabo una investigación sobre la enseñanza de las desigualdades en salud en todas las facultades de la Universidad de Brighton. En este proyecto cooperaba nuestra tutora en Brighton, el equipo CUPP y el doctor Farhang Tahzig (colaborador de *Marmot Review*). Tan sólo una asignatura de la licenciatura en Medicina tenía en el título las palabras «desigualdades en salud»; sin embargo, en los estudios de Enfermería, hasta un total de seis desarrollaban, al menos en parte, este tema (la mayoría dentro del curso de «Salud pública»). Sin embargo, en otra facultad de la misma universidad, la de Ciencias Sociales, se ofrecen más de 50 asignaturas con contenidos relacionados expresamente con las «desigualdades en salud».
- También asistí a clases del módulo de aprendizaje «Community and personal development», dentro de la Facultad de Ciencias Sociales, impartidas por personal de CUPP.
- Asistencia a diversas conferencias. Gracias a estar desempeñando mi trabajo en la universidad, tuve acceso a la interesante conferencia del doctor Farhang Tahzig, titulada «Revisión estratégica de las desigualdades de salud en Inglaterra a partir de 2010. Revisión Marmot, febrero de 2010» («Strategic review of health inequalities in England post 2010. The Marmot Review, February 2010»), que tuvo lugar en la propia Universidad de Brighton. Y también a la titula-

da «Las preferencias por la redistribución y la desigualdad en el bienestar a lo largo de toda Europa» («Preferences for redistribution an inequality in well-being across Europe»), cuyo ponente era Cristiano Perugini (procedente de la Universidad de Perugia).

Conclusiones

Como residentes, debemos aprovechar las oportunidades formativas que nos brinda nuestra especialidad. Por eso, animo a quienes aún tengan la posibilidad de realizar este tipo de rotación (dentro del Programa Hipócrates, o bien como rotación externa) a «viajar» y ver otra forma de trabajar.

Todo profesional sanitario debería tener conocimientos sobre el abordaje comunitario. La importancia que éste tiene desde los primeros cursos en la Universidad en Inglaterra se traslada después a la práctica diaria. Hoy en día, en España, sólo en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y de Enfermería Comunitaria, se lleva a cabo esta docencia de forma obligatoria. Por ello, considero que en nuestro país se debería reforzar la formación en la atención a la comunidad, tanto en pregrado como en posgrado, para facilitar que las intervenciones comunitarias en la práctica diaria sean más frecuentes, pues ayudarían a mejorar en gran medida la salud de la población.

Por último, quisiera reiterar mi agradecimiento a todas las personas que me han ayudado a que esta rotación haya sido posible.

Enlaces

Marmot Review: <http://www.marmotreview.org/>
Universidad de Brighton, Departamento de Promoción de Salud, Academic and Practice Subject Group on Public Health and Primary Care: <http://www.brighton.ac.uk/snm/prospective/health-prom>

Diversas webs de centros de salud:

<http://www.arlingtonroadsurgery.nhs.uk/>

<http://www.brunswicksurgeryhove.nhs.uk/Default.aspx>

<http://www.northbournemc.co.uk/>

<http://www.adurmedicalgroup.co.uk/index.html>

The Bridge: www.bridgcentre.co.uk

Asociación Nacional para la Participación de Pacientes:
<http://www.napp.org.uk/>

CUPP (Community University Partnership Programme):
<http://www.brighton.ac.uk/cupp/>

TODO PROFESIONAL SANITARIO DEBERÍA TENER CONOCIMIENTOS SOBRE EL ABORDAJE COMUNITARIO