

La lógica del trabajo comunitario: la influencia de una organización de voluntariado en las políticas y las prácticas de Salud

Fran Santolaya, Isidro Maya Jariego & Daniel Holgado
Laboratorio de Redes Personales y Comunidades
Universidad de Sevilla

La Asociación Británica contra el Cáncer viene desarrollando innovadoras formas de promover el aprendizaje entre profesionales sanitarios, trabajadores sociales, pacientes y cuidadores, con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con el cáncer. En esencia, se trata de crear y apoyar un conjunto de grupos y comunidades alrededor de la estructura de la organización, que, a su vez, amplían el alcance más allá de sus límites formales. Las dinámicas de trabajo compartidas en los grupos han generado nuevas fórmulas para pensar y actuar, e incluso se han alcanzado resultados tangibles, tales como documentos, nuevos roles profesionales y mejora en los programas. La estrategia de promover grupos de trabajo contrasta con los intentos de muchas organizaciones de fundamentar el conocimiento únicamente en la tecnología. Ello ha permitido a la Asociación Británica contra el Cáncer conectarse con la experiencia de cientos de profesionales, además de personas directamente afectadas de cáncer. Las relaciones establecidas fueron más sólidas de lo que permiten los contextos formales, lo que, combinado con resultados tangibles de los grupos, incrementó la influencia incluso hasta el Sistema Estatal de Salud. Esta metodología de trabajo es difícilmente evaluable a través de los métodos tradicionales y se están desarrollando propuestas para aprender de esta experiencia de cara a futuras ediciones.

La Asociación Británica contra el Cáncer (ABC) es una de las más conocidas a la hora de proporcionar apoyo a los enfermos de cáncer, dentro del laberinto de servicios y tratamientos específicos contra esta enfermedad. Sin embargo, quizás no sean tan conocidas sus estrategias de intervención, basadas en el trabajo con grupos y comunidades de médicos/as, pacientes y cuidadores/as.¹

La interacción como estrategia de aprendizaje. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer, esta asociación ha conformado un conjunto compartido de conocimientos procedentes de una gran variedad de fuentes. Para profundizar en sus líneas de trabajo con las comunidades,

hemos recurrido a la literatura sobre aprendizaje y cambio organizacional.

Una perspectiva relacional del cambio y del aprendizaje. Desde la perspectiva de la interacción social, se define la conversación como aquella acción comunicativa con capacidad para establecer modelos constructivos para el cambio. Es decir, por una parte, la interacción comunicativa es estrategia esencial para la transmisión de la cultura de una organización, desarrollando una visión compartida entre los integrantes de la misma. Por otra, sienta las bases para la evolución y el cambio a partir del tratamiento de las diferentes perspectivas sobre un tema de interés común, en este caso, las experiencias vitales en torno a problemas, soluciones, propuestas y visiones sobre el cáncer que *comunidades de práctica* formadas por profesionales, familiares y pacientes comparten en grupos de trabajo organizados por la ABC.

El trabajo con grupos y comunidades. Teniendo como base que el aprendizaje y el cambio emergen de procesos de interacción

¹ Este caso práctico ha sido adaptado a partir de Donaldson, A. et al (2005) Connecting through Communities: How a Voluntary Organization is Influencing Healthcare Policy and Practice. *Journal of Change Management* 5 (1) 71-86, y ha sido revisado y adaptado para servir a los fines del proyecto "Sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de Centros de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud".

humana, lo que ABC persigue es el fortalecimiento de estos procesos consolidando las conexiones entre las diferentes comunidades implicadas: profesionales de atención primaria no especializada en el cáncer (medicina de familia, enfermería y trabajo social), pacientes y personas cuidadoras.

Se formaron tres grandes tipos de grupos comunitarios: (1) grupos de referencia, formados por miembros de la misma comunidad (de pacientes, cuidadores y profesionales); (2) grupos más amplios de profesionales de la salud; y (3) grupos focales más pequeños, tales como personal asesor de la asociación y especialistas en cuidados paliativos, que ayudarán a conectar la experiencia de ABC con estas comunidades.

¿Qué tipo de resultados se obtuvieron? El trabajo reflexivo y las conclusiones de los debates adquirieron el potencial de modificar actitudes y patrones de comportamiento. Además, algunos de los resultados “tangibles” fueron los siguientes:

- Programas integrales. Se contribuyó a la definición de un nuevo rol profesional, el de clínico especialista en cuidados paliativos, incorporado al sistema nacional de salud.
- Propuestas para la intervención. Uno de los grupos trabajó una aproximación sistemática a estándares de calidad en cuidados paliativos.
- Documentos prácticos. Se desarrollaron informes que divulgaban consejos y buenas prácticas. Así, el grupo de pacientes y cuidadores articularon su experiencia en artículos cuya difusión alcanzó el sistema nacional de salud a la hora de definir enfoques médicos centrados en el paciente.

Una comunidad práctica en el ámbito de la salud. Con el propósito de mejorar la atención domiciliar y generalizar prácticas paliativas y comunicativas con los pacientes por parte de los profesionales sanitarios, ABC inició en los años 90 el Programa de Intermediación contra el Cáncer, por el que se contactó con el Colegio Profesional de Medicina para seleccionar seis *mediadores de salud* especialistas en cuidados paliativos. Estos mediadores ocupaban un día a la semana del trabajo de los profesionales sanitarios,

facilitando y posibilitando la colaboración con especialistas en cuidados paliativos procedentes de hospitales de pacientes terminales. El programa se generalizó a otras regiones, hasta el punto de que hoy en día se les conoce como “los mediadores ABC”. Actualmente el programa es financiado por la Salud Pública, y conserva la peculiaridad de que un día a la semana estos mediadores lo dedican a la visita y contacto con otros profesionales de hospitales especializados.

Las actividades con los profesionales sanitarios abarcan desde iniciativas educativas (cursos formativos, encuentros interdisciplinarios), hasta visitas prácticas e intercambios profesionales. Se trataba de vincular problemas cotidianos con soluciones puestas en marcha por otros profesionales. Así, también se fortalecieron redes de trabajo y consultas entre profesionales y la elaboración de guías prácticas en colaboración con departamentos universitarios. Por ejemplo, se detectaron problemas de traslado a los pacientes en horas en las que las consultorías permanecían desatendidas. Gracias al programa, se tuvieron en cuenta los deseos de los pacientes de permanecer el mayor número de horas posibles en sus domicilios hasta recibir el tratamiento correspondiente.

El apoyo de ABC fue transversal y permanente en diferentes áreas del programa. Dos veces al año organiza congresos para el conjunto de implicados, además de algunos con carácter sectorial, con representación de autoridades locales sanitarias, especialistas, profesionales de la atención primaria, etcétera. También se organizaron grupos de correo electrónico, una biblioteca especializada, material multimedia, etcétera. Estas medidas estaban financiadas por fondos benéficos y en colaboración con actividades de voluntariado, que mantenían el contacto con las iniciativas de base comunitaria.

Precisamente con el propósito de aprender de la considerable experiencia procedente de los grupos de trabajo, se propuso al responsable del departamento de salud la ampliación de los grupos de profesionales, a través de la creación de *consejeros/asesores sanitarios*. Su cometido principal consistiría en la organización de los encuentros anuales de ABC, de manera que se nutriera de las experiencias de los grupos de base y se pudieran generalizar a otros contextos. Estos encuentros anuales eran el puente de unión y

difusión de las buenas prácticas al resto de los grupos y comunidades. Además, el rol de estos asesores les permitió contactar con los más altos niveles de planificación estatal en materia sanitaria, donde se discutía en torno a las medidas preventivas y paliativas del cáncer.

En la mayoría de las ocasiones, la capacidad de influencia de los grupos y comunidades de trabajo ni siquiera estuvo prevista, sino que formó parte de la propia sinergia de la metodología cooperativa de los grupos, siendo ABC una mera precursora y facilitadora. Funcionaba como un espacio de encuentro, acompañando y asesorando a estos grupos, ya que ni los financiaba directamente ni formaban parte de su estructura formal.

Lecciones aprendidas. La Asociación Británica contra el Cáncer ha desarrollado estrategias prácticas para mantener el contacto con la realidad, al tiempo que ha mejorado las intervenciones orientadas hacia las personas con cáncer. Todo este proceso ha traído consigo la consideración de los siguientes aspectos de cara a futuras propuestas participativas de trabajo con grupos:

Vinculación con la organización. El hecho de que los grupos no formaran parte de la organización generaba malentendidos y tensiones internas. ABC no dirigía estos grupos, cuyo éxito dependía de la energía que los propios participantes generaran. Así, la participación en estos grupos es una oportunidad de desarrollo personal, si bien se ha aprendido que la relación entre la organización y los grupos voluntarios necesita de una constante atención.

Pertenencia. Exceptuando el grupo de mediadores, el resto de los grupos estaban formados por personas de la misma comunidad. Así, cada grupo conformaba su propia visión de acuerdo a su experiencia antes de compartirla con el resto en las sesiones generales anuales. No obstante, para acercar la experiencia de acuerdo con la perspectiva de

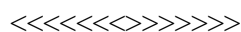
pacientes y personas cuidadoras, siempre participaban en las reuniones de grupo representantes de estos colectivos.

Procesos y apoyos. La oportunidad de comunicarse regularmente es esencial para el mantenimiento de la calidad del trabajo de los grupos. Además de las sesiones plenarias, cada grupo establecía su propio calendario, que incluía un mínimo de dos sesiones anuales. Esto era complementado con listas de correo electrónico. En los grupos había una persona que ejercía un rol de facilitador, en constante comunicación con ABC y con el resto de grupos de trabajo. Este rol era de vital importancia, y se valoraban sus habilidades personales, su capacidad para planificar y organizar tareas, el conocimiento sobre la materia y el compromiso con el grupo, etcétera.

También existe en los grupos el rol de agente, que puede coincidir o no con el de facilitador. Es el responsable de elaborar un presupuesto para el grupo, localizar espacios de reunión y apoyo administrativo, financiar los desplazamientos y dietas, etcétera.

En definitiva, la Asociación Británica contra el Cáncer gestiona la colaboración con cientos de profesionales y personas vinculadas con el cáncer. Más allá del número específico de personal en su plantilla, su potencial radica en el establecimiento de vínculos entre los diferentes grupos de interés en torno a los valores de participación y compromiso hacia las personas cuidadoras y los propios pacientes.

Actualmente, está en proceso de sistematización el proceso evaluativo del trabajo con grupos, tratando de hacer visibles los procesos y beneficios dentro y fuera de la organización, lo que le permitirá argumentar el carácter innovador de sus propuestas y garantizar la inversión económica para futuras iniciativas.



Comentario del caso

El caso práctico nos muestra una iniciativa de investigación-acción a partir de la experiencia de la Asociación Británica contra el Cáncer, vinculada al propósito de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad, esencialmente en su relación con el sistema público de salud. La estrategia de intervención se basa en la conformación de *comunidades de práctica* fundamentadas en el análisis de las experiencias de los diferentes grupos de interés implicados en la problemática del cáncer. Esta experiencia es una buena muestra de la capacidad de sistematizar la práctica profesional desde un enfoque orientado hacia las necesidades y demandas sociales de los colectivos directamente afectados. El proceso de aprendizaje inductivo está orientado de acuerdo con una serie de actividades de dinamización interna que permiten el intercambio de información entre los diferentes grupos, hasta el punto de desarrollar una *visión compartida* de la intervención entre todos los sectores implicados.

Desde el análisis del ciclo de la intervención social, destacamos algunos aspectos que condicionan el éxito de la iniciativa, tal es el caso de la orientación de las propuestas de acuerdo con la visión de los colectivos participantes, especialmente de pacientes y personas cuidadoras. Esto garantiza la *pertinencia del programa*, dado el rol activo de los grupos participantes en la definición de las necesidades y demandas de la atención pública a las personas con cáncer, y su alta coincidencia con el criterio del personal experto del sistema público de salud. Cuestiones que también serán claves para el seguimiento y evaluación de las actividades.

Asimismo, la existencia de un *marco teórico* ampliamente contrastado, como el del fomento de relaciones y redes personales (apoyo social) o el fortalecimiento comunitario de colectivos vulnerables (empowerment), resulta hábilmente combinada con el desarrollo de estrategias innovadoras de intervención. Nos referimos al caso de la elaboración del perfil profesional del mediador de salud y el de consejero/asesor sanitario. El programa adquiere una dimensión experimental en las medidas propuestas, tal es el caso del establecimiento de alianzas estratégicas entre los diferentes grupos de interés.

El programa incide directamente en la cobertura del sistema público de salud, en la medida en que también se diagnostican barreras que obstaculizaban el acceso a la población a los recursos sociosanitarios. El interés por procurar calidad de vida en el domicilio de las personas afectadas, o incluso la elaboración de protocolos de calidad en la atención profesional serían ejemplos de la incidencia de este programa en términos de *proximidad* o accesibilidad de los servicios públicos.

Algunas consideraciones acerca del modelo organizativo de la Asociación Británica contra el Cáncer

El papel de la Asociación Británica contra el Cáncer resulta esencial para conformar una visión del éxito y alcance de las iniciativas. A lo largo del documento se muestran aspectos que afectan a elementos estructurales y funcionales de esta organización, que imprime una cultura organizativa a los programas que sienta las bases que pudieran justificar los resultados obtenidos.

En este sentido, cabe señalar la elevada implantación territorial desde el punto de vista logístico y de infraestructura que posee, al mismo tiempo que dispone de una capacidad importante de movilización del tejido social en términos de voluntariado.

La puesta en marcha de estas iniciativas requiere de una disponibilidad económica suficiente para asegurar la viabilidad de las actividades.

La asociación ha conformado una cultura organizativa en torno a valores de participación y compromiso hacia las personas enfermas de cáncer y su entorno social más próximo.

También muestra una elevada flexibilidad estructural a la hora de configurar un ámbito de influencia más allá de los límites formales, aún contando con un equipo técnico especializado en plantilla.

El estilo de dirección democrático y autónomo de los grupos permite una dinámica de trabajo participativa en la toma de decisiones sobre el desarrollo del programa.

Estos aspectos habría que contextualizarlos en el sistema de salud público británico, la cobertura de sus prestaciones, así como en la cultura filantrópica de las organizaciones no gubernamentales prestadoras de servicios, fundamentalmente a la hora de adquirir una visión del rol de intermediación ejercido por parte de la asociación entre la atención socio-sanitaria pública y la comunidad.

Análisis en diez preguntas

1. Describe la situación objeto de intervención e identifica las necesidades presentes en la comunidad.

El conjunto de iniciativas desarrolladas por la Asociación Británica contra el Cáncer se desarrolla en el contexto de la atención socio-sanitaria del sistema público de salud a la población afectada por cáncer y su entorno. Las deficiencias observadas en términos de escasez de intercambio de recursos entre los diferentes equipos técnicos de atención primaria y aquellos profesionales de hospitales especializados condicionan la calidad de la atención, fundamentalmente en términos de protocolos de actuación y la accesibilidad de los recursos de acuerdo con la problemática tal y como es percibida por la población afectada.

En este contexto, la población reclama una mayor atención domiciliar con idénticos estándares de calidad en sus cuidados paliativos, lo que fortalecería la labor del entorno cuidador de las personas afectadas. Esta orientación en la perspectiva del tratamiento se eleva hasta los departamentos de planificación del sistema público, cuyo acceso pone a prueba la capacidad de influencia y organización por parte de esta asociación a la hora de establecer vínculos estratégicos.

De manera resumida, el conjunto de problemas y necesidades identificadas podría ser agrupadas en torno a: (1) Falta de recursos para la atención domiciliar de los pacientes y el entorno cuidador; y (2) escasez de formación y/o desconocimiento de las medidas específicas de tratamiento paliativo a la población enferma de cáncer por parte de los equipos técnicos de atención primaria.

Aún cuando no nos aportan de manera específica información cuantitativa que justifiquen las medidas propuestas, la naturaleza participativa en la definición de las propuestas de trabajo, así como el grado de consenso alcanzado en las metas del programa avalaría la pertinencia del mismo.

2. Enumera la finalidad, localiza la población diana y detalla los objetivos del programa.

La misión de la Asociación Británica contra el Cáncer consistiría en el incremento de la calidad de vida de las personas enfermas de cáncer y su entorno más próximo. Se trata de promover el óptimo acceso a los tratamientos y cuidados paliativos a través del fortalecimiento de las redes personales de apoyo. Para ello, se articulan propuestas que orienten las políticas públicas hacia las demandas y necesidades de la población implicada a través de la formación de comunidades de práctica entre los diferentes grupos de interés, fundamentalmente del personal técnico de atención primaria y especializada del sistema público sanitario.

La población diana de la intervención no sólo está formada por los grupos de pacientes directamente afectados, sino que también forman parte de los colectivos beneficiarios el entorno social cuidador más próximo. En el caso de las comunidades de práctica, habría que incorporar al personal técnico de atención primaria y especializada procedente del sistema público de salud británico. Las personas responsables del departamento de planificación de salud pública también están consideradas como población destinataria de alguna de las medidas del programa. Por último, en alguna actividad se menciona el papel de los medios de comunicación como interlocutores sociales en materia de sensibilización y difusión de las iniciativas conjuntas propuestas por los grupos de trabajo, por lo que también formarían parte del conjunto de *grupos de interés* de las iniciativas, dado su potencial acceso al conjunto de la población.

Algunos objetivos específicos de los programas podrían ser expresados de la siguiente manera:

- Capacitar al equipo profesional de atención primaria en la intervención con la población con cáncer.

- Optimizar los niveles de coordinación entre los diferentes equipos técnicos del sistema sanitario
- Fortalecer las redes personales y de participación en la comunidad de las personas afectadas por cáncer y su entorno.
- Promover la atención domiciliaria de las personas con cáncer.
- Etcétera.

3. Identifica modelos teóricos donde ubicar la intervención así como posibles lecciones aprendidas desde otras experiencias previas.

La *metodología de investigación-acción-participativa (IAP)* tiene entre sus características básicas la autonomía y responsabilidad de los colectivos implicados a la hora de construir la visión de conjunto de un modelo compartido de trabajo. Este proceso de *sistematización de la práctica* de atención y cuidados paliativos por parte del sistema público de salud británica se lleva a cabo desde el argumento teórico que sustenta las comunidades de aprendizaje. Se trata de definir los grupos de trabajo como un espacio de participación donde elaborar propuestas de intervención desde la experiencia procedente de cada uno de los integrantes. Diferentes técnicas cualitativas, tales como los círculos de estudio o los grupos focales serían las seleccionadas para desarrollar este enfoque.

Complementariamente, las medidas puestas en marcha están argumentadas desde diferentes propuestas teóricas, tales como el fortalecimiento de las redes personales de apoyo, inspiradas en el marco teórico del apoyo social, o el papel de los recursos naturales de apoyo que pudiera desempeñar el voluntariado. Este enfoque de marcado *carácter ecológico-sistémico*, avalaría la tesis de potenciar la atención domiciliaria retrasando el ingreso en hospitales terminales hasta que las condiciones del enfermo así lo exijan.

Además, la orientación centrada en la participación de pacientes y cuidadores en la definición de los problemas y la supervisión de las medidas es una muestra de la *perspectiva del fortalecimiento (empowerment)* que impregna el programa, protagonizado, además, por una asociación de carácter benéfico como es el caso de la Asociación Británica contra el Cáncer.

4. Comprueba si se pusieron en práctica estrategias para ajustar los modelos teóricos y experiencias prácticas a las características de la comunidad y al contexto de la intervención.

El programa describe un conjunto de propuestas desde un marcado carácter ecológico, esto es, las actividades se desarrollan en el contexto natural en el que se desenvuelve la propia comunidad. La utilización de una metodología inductiva para la identificación de las necesidades de la comunidad, fundamentada a través de un proceso de investigación acción participativa, dota a las intervenciones de un alto nivel de ajuste a la visión de los grupos implicados.

En este sentido, las medidas de formación en mediación sanitaria, que conectan recursos, experiencias y personas entre la atención primaria y especializada, cuyas funciones fueron definidas por los grupos comunitarios y financiadas por la salud pública, constituirían una clara muestra de adaptación al contexto. Merece señalar también otros ejemplos, tales como los esfuerzos dedicados a la elaboración de guías prácticas orientadas a los equipos técnicos de atención primaria, o el interés por tener en cuenta la satisfacción de las personas usuarias de los servicios públicos de salud, tanto los servicios básicos, como aquellos específicamente dirigidos a las personas enfermas de cáncer.

5. Analiza cómo afectan los aspectos organizativos al funcionamiento y gestión del programa.

En el comentario general del caso práctico ya esbozamos algunos apuntes acerca de la estructura organizativa de la Asociación Británica contra el Cáncer, y su relación con el éxito del programa, tales como el estilo de liderazgo, el carácter informal de su estructura, la combinación entre personal experto remunerado y el voluntariado, etcétera.

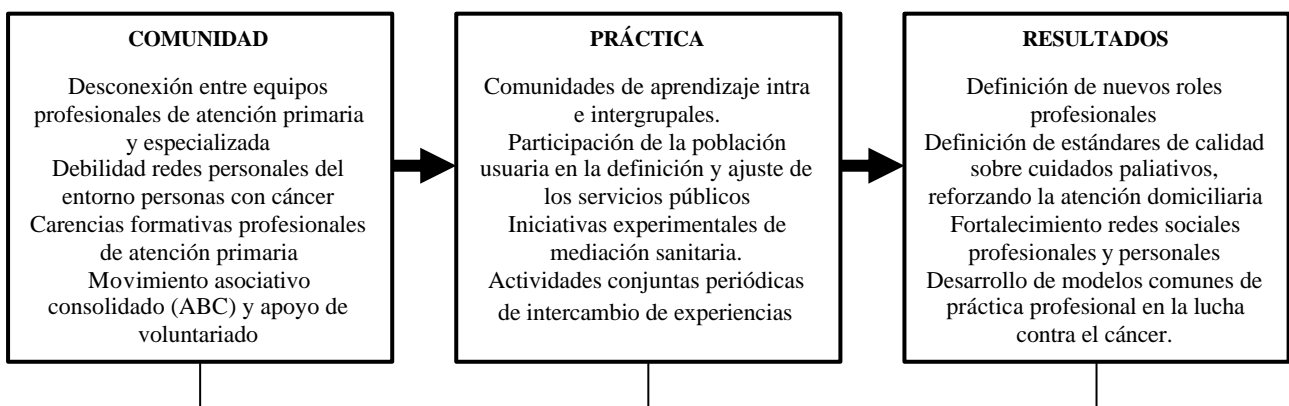
Por ello, nos detendremos en la dinámica de funcionamiento de los grupos de trabajo, que bien podría denominarse como grupos focales o círculos de estudio, dado que todas ellas tienen en común la conformación de comunidades de aprendizaje. Esta dinámica se caracteriza por la promoción del estudio sobre una temática, a través de la visión compartida de su naturaleza, el intercambio de ideas y la planificación de soluciones. Así, si bien estos grupos no estaban directamente dirigidos por ABC, sí incorporaron a una persona de hacía las veces de puente entre el programa y la gestión de los diferentes grupos (presupuestar los viajes y reuniones, alquiler de locales, etc.). Además, la dinamización de los grupos también recaía sobre otro de sus componentes, cuyo papel también resulta vital para el éxito del mismo.

En su composición, los grupos rara vez mezclaban diferentes grupos de referencia, la excepción era el grupo de mediación sanitaria y el hecho de que representantes de pacientes y/o personas cuidadoras participaban en todos los grupos. Complementariamente, se organizaban reuniones periódicas conjuntas donde presentar los resultados del trabajo de los diferentes grupos e intercambiar posibilidades de generalización de unas regiones a otras.

6. Esquematiza el plan de acción del programa.

El modelo lógico de una intervención responde a un ciclo básico en el cual (1) se describen las condiciones de una comunidad, analizando la naturaleza de sus problemas así como la fortaleza de sus recursos; (2) se diseñan e implementan iniciativas sobre el terreno con el propósito de obtener una serie de (3) resultados e impacto sobre la comunidad y las causas que generaban los problemas. El ciclo finaliza con el análisis evaluativo del diseño y proceso de la intervención (evaluación formativa), así como de las consecuencias del programa (evaluación sumativa o final).

En este caso práctico, las diferentes fases del ciclo de la intervención, incluyendo el conjunto organizado de objetivos y sus correspondientes actividades en torno al plan de acción, podría expresarse de manera resumida a través del siguiente esquema:



Sistema de evaluación

7. Localiza y describe el sistema de evaluación de la intervención propuesta.

El caso no se detiene en el análisis de las medidas evaluativas del conjunto de actividades del programa. Por otra parte, la metodología interactiva fundamentada en la investigación-acción-participativa facilita el desarrollo del proceso evaluativo conjuntamente al diseño e implementación de las actividades.

Quizás por ello no se han descrito de manera cuantitativa los cambios en la atención socio-sanitaria de las personas enfermas de cáncer fruto de la dinámica del trabajo en grupos, sin embargo, sí existen evidencias de cambios respecto a la situación de inicio del programa, por lo que estamos en condiciones de intuir la existencia de procedimientos para sistematizar y valorar los resultados del conjunto del programa, por ejemplo, a través de los siguientes indicadores: (1) Se valoró el grado de satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud como indicador de calidad en las prestaciones públicas; (2) Se consideró relevante el nivel de consenso y productividad de los diferentes

grupos de trabajo; (3) Los foros de intercambio era un espacio idóneo para la identificación de posibles problemas y la búsqueda de soluciones; y (4) Se evaluó el grado de influencia en el servicio público de salud como criterio de éxito del programa.

En cualquiera de los casos, el programa se centra en un análisis y valoración de los resultados obtenidos como consecuencia de un proceso de evaluación del programa que no describe de modo detallado.

8. Valora el resultado de las intervenciones.

El programa es considerado un éxito tanto desde la perspectiva del proceso de intervención como del análisis de las consecuencias del mismo. El alcance de los resultados logrados puede ser interpretado desde un incremento en los niveles de proximidad de los servicios públicos, así como en el fortalecimiento de redes entre los diferentes grupos comunitarios implicados.

Además del acierto en el planteamiento teórico y metodológico en algunas fases de la intervención, otra de las claves de la iniciativa tiene que ver con la dinámica de funcionamiento de los grupos de trabajo. La sistematización de la práctica llevada a cabo a la hora de configurar estrategias para la supervisión de su trabajo, la estimulación para el logro de resultados y el sentimiento de pertenencia respecto a la filosofía y los valores que inspiran el programa, son elementos de enorme interés para su generalización a otros contextos y experiencias similares.

Merece señalar también el esfuerzo organizativo por parte de la asociación promotora de la iniciativa, cuyo estilo de supervisión y la capacidad de desarrollar una afiliación no formal a las actividades, suponen un valor añadido respecto a los modelos formales de pertenencia y colaboración hacia los fines de la organización.

9. Incorpora medidas de cara a incrementar la calidad de las intervenciones en el futuro.

El conjunto de resultados obtenidos es valorado como positivo considerando globalmente el conjunto de metas previstas. Sin embargo, no permite cuantificar su efecto en algunos aspectos específicos, como puede ser el caso del fortalecimiento de las redes personales de la comunidad directamente afectada por el cáncer. Asimismo, tampoco es posible una estimación acerca de la continuidad temporal de los cambios en el programa.

Cabe destacar el apartado dedicado a las lecciones aprendidas, donde ya se esbozan cuestiones críticas a tener en cuenta en sucesivas ediciones. Tal es el caso de las tensiones entre el personal formalmente adscrito a la asociación y el resto de participantes, o la necesidad de fortalecer las dinámicas de supervisión y seguimiento de los grupos de trabajo a través de la consolidación de los roles dedicados a la gestión de sus procesos, apoyo en su organización y dinamización de sus actividades.

10. En el caso en el que el programa hubiera alcanzado un nivel óptimo de éxitos, valora los requisitos necesarios para su continuidad.

Un importante indicador vinculado a la continuidad de las iniciativas tiene que ver con la financiación por parte del sistema de salud pública de alguna de las iniciativas promovidas conjuntamente por los grupos de trabajo y la ABC. Además, los costes financieros derivados de la celebración de encuentros, jornadas y foros anuales parecen proceder de donaciones directas a la asociación, lo que muestra la solvencia, autonomía y viabilidad de las medidas impulsadas desde la entidad. Esto aumenta con la capacidad de incorporar a personas voluntarias que apoyan las actividades. Por todo ello parece posible prever la continuidad de las actividades en el futuro.

Resumen. El programa sistematiza la experiencia de la Asociación Británica contra el Cáncer (ABC) fundamentada en una metodología de intervención a partir del trabajo en grupos, y orientada desde la perspectiva de los sectores implicados en la problemática del cáncer. Las estrategias de intervención se sostienen desde una perspectiva ecológica, vinculada al fortalecimiento de los grupos de personas afectadas y cuidadoras. Entre sus logros, se amplían la cobertura y calidad de los servicios públicos, al tiempo que se formalizan nuevos roles profesionales y de atención formativa al conjunto de profesionales de la atención primaria y especializada. Igualmente sugerentes resultan las posibilidades de generalización de la metodología de seguimiento de los grupos de trabajo, así como de la capacidad de influencia sociopolítica de una organización no gubernamental apoyada por profesionales remunerados y personal voluntario.

Transferencia a la práctica de los trabajadores sociales:

De esta experiencia se pueden extraer algunas conclusiones para la intervención desde el ámbito del trabajo social en los centros de atención primaria:

- La estrategia de promover *comunidades de práctica* resulta de interés para (1) sistematizar criterios de calidad en el ejercicio profesional del trabajo social en el ámbito de la salud; y (2) profundizar en el establecimiento de conexiones con otros grupos de interés: otras disciplinas profesionales, asociaciones ciudadanas, etcétera.
- El sistema público de salud ha de buscar *colaboraciones estratégicas* con organizaciones de base comunitaria, y establecer espacios de participación donde identificar necesidades, resolver problemas, aumentando tanto la cobertura como la calidad de los servicios. Este rol de mediación comunitaria podría ser promovido desde el equipo técnico del trabajo social en los centros de salud.
- Los centros de salud de cada distrito han de contar con recursos que conecten sus intervenciones tanto en el conjunto de otros centros de salud de diferentes distritos, como con otras áreas de intervención: educación, inclusión social, igualdad de oportunidades, participación ciudadana, cultura, etc. Esto sería una oportunidad para identificar buenas prácticas y posibilitar la transferencia de resultados a otros contextos y poblaciones.

Bibliografía

Herreros Vázquez, F. (2002) ¿Son las relaciones sociales una fuente de recursos? Una definición de capital social. *Papers*, 67, 129-148. Disponible en:

<http://www.bib.uab.es/pub/papers/02102862n67p129.pdf>

Penelas Leguía, A. & Cuesta Valiño, P. (2001) La prestación de servicios por las organizaciones no lucrativas en España. *Distribución y Consumo*, 58, 34-47. Disponible en:

http://www.mercasa.es/es/publicaciones/pdfs/dyc_58/034_presta_servicios.pdf

Waring, B; Cwik, Y. & Burzynski, R. (2002). *Manual para el Trabajo en Red sobre VIH/SIDA*. Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO). Toronto, Ontario.

Traducido al español por Juan Jacobo Hernández y Anuar Luna. Disponible en:

http://www.icaso.org/docs/ICASONetworkingGuide_SP.pdf

Asociación Española contra el Cáncer. Portal web [<http://www.todocancer.org>]

Para citar este caso práctico

Este caso es de libre difusión, y se puede utilizar para fines formativos y docentes siempre que se mencione la fuente. Utilice, por favor, la siguiente referencia:

Santolaya, F., Maya Jariago, I. & Holgado, D. (2006). Caso práctico comentado: La lógica del trabajo comunitario: la influencia de una organización de voluntariado en las políticas y las prácticas de Salud. *Proyecto de sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de Centros de Atención Primaria*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.