

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

(INCAP)

División de Planificación Alimentaria y Nutricional
Programa de Educación Alimentaria y Nutricional
Proyecto Subregional Alimentario-Nutricional

Memoria del Taller Informativo
sobre el "Programa Integrado de
Salud" a
Desarrollarse en la Colonia
la "Verbena"
el 21 de febrero de 1990

Preparado Por:
Víctor Oswaldo Puac

(Una metodología de trabajo)

Guatemala, 1990

Publicación INCAP E-1317

PARTICIPANTES:

- Ileana Pinto de Posadas,
Sub-Jefe Area de Salud Guatemala Sur
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Dra. Carmen Salazar, Directora
Centro de Salud de la Colonia Centro América
- Aracely Fuentes
Trabajadora Social Centro de Salud, Colonia Centro América
- Sr. Oscar Lobos
Representante Asociación de Vecinos de la Verbena
- Dr. Lair Espinoza, Consultor
UNICEF
- Dra. María Antonieta Fion de Arriaga
Docente Facultad de Medicina USAC
- Dr. Víctor Oswaldo Puac
INCAP

INTRODUCCION

La idea de elaborar esta memoria es con el fin de dejar constancia de los participantes que estuvieron en el taller, que a su vez participarán en el desarrollo del Programa Integrado de Salud en la Verbena.

Dicho taller, de un día de duración, tuvo como objetivos principales:

- Informar a los representantes de las distintas instituciones que participaran en el "Programa Integrado de Salud" de cómo se concibe dicho Programa y los avances que el mismo ha tenido en otros distritos de salud de la capital.
- Obtener una mejor integración interinstitucional para lograr más eficiencia en la proyección comunitaria.

Los facilitadores responsables del taller fueron Lair Espinoza, consultor de UNICEF, y Víctor Puac, funcionario del INCAP, quienes han participado como apoyo técnico en el desarrollo del Programa Integrado de Salud en otros distritos de la capital.

Se anexa (1) la Programación que inicialmente se había propuesto para la ejecución del taller, pero por algunas circunstancias de los participantes al final ya no se pudo trabajar dos días, como se había propuesto originalmente, y se tuvo que acortar para desarrollar el taller en un día, tomando en cuenta los puntos medulares del Taller y obviando los aspectos más generales.

DESARROLLO DEL TALLER

Para el desarrollo del taller se utilizaron como herramientas de trabajo básicamente papelógrafos, marcadores, masking tape, rotafolio, una dosis de buen humor y un poco de materia gris, instrumentos que combinados nos dieron los siguientes resultados:

La metodología que utilizamos nos permitió que cada representante de institución participante fuera expresando su sentir en torno a oraciones generadoras, relacionadas con salud, para luego reflexionar entre todos e ir tratando de obtener aclaraciones y conclusiones.

Las oraciones generadoras fueron:

1. Definición de la salud y qué estamos haciendo para lograrla.
2. Qué hacemos conjuntamente con la comunidad para lograr un mejor estado de salud.
3. Qué metodología hemos utilizado.
4. Como profesionales, qué significa para nosotros la salud.
5. Según nuestras funciones, ¿estaremos apoyando en este concepto de salud?
6. Con respecto a las acciones que hacemos, cómo contribuimos a lograr el concepto de salud.

Bueno, la primera oración nos sirvió para entrar en "calentamiento" y la participación del grupo fue muy nutrida. Como conclusiones se llegó a expresar:

- La definición de salud es compleja.
- La definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es muy idealista. Es difícil confrontarla con la realidad de poblaciones pobres.
- A veces es más fácil definir la enfermedad que la salud.

- La salud depende de la capacidad:
 - a. económica
 - b. espacio ambiental
 - c. física
 - d. educativa
- Muchas veces caemos en el enfoque individualista de salud, y luego con el colectivo ¿qué pasa?
- Definir la salud es complicado. Para los que entendemos, moralmente es una obligación el proyectarnos, procurando que esa proyección sea integral.

Después de la reflexión se llegó a una aproximación al concepto de salud, que oriente nuestro quehacer en la Verbena, quedando de la siguiente forma:

Concepto de Salud para la Verbena:

Mejoramiento de las condiciones de vida a través de la promoción del autocuidado y autogestión.

Y como el objetivo general del "Programa Integrado de Salud", el siguiente:

Objetivo General del Programa Integrado de Salud:

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida en la Verbena, a través de la coordinación horizontal y permanente interinstitucional comunitaria.

Seguidamente nos dedicamos a reflexionar acerca de las oraciones generadoras que aún nos quedaban pendientes. Lo hicimos de esta manera ya que cuando se habla del trabajo en salud se llega a tener tal sintonía entre el grupo por la profundidad con que se trata que no se siente el tiempo.

A continuación, se presenta el producto que surgió de la discusión. En ella se habla de metodologías, actividades

desarrolladas, limitantes que se tienen a nivel institucional y por último la visión comunitaria, punto en el que nos detendremos para enfatizarlo.

"Metodologías Utilizadas para el Trabajo en Salud a Nivel Institucional"

Se escriben dos casos institucionales:

PRIMER CASO:

Captación: Visitas domiciliarias

- Selección
- Adiestramiento
- Seguimiento
- Selección para voluntarios
- Requisitos
- Alfabetos
- Mayores de edad
- Disponibilidad de tiempo
- Acciones concretas comunitarias
- Metodología para desarrollo del contenido
- Clase magistral
- Plenarias
- Demostraciones
- Sociodramas
- Lecturas dirigidas

En el centro de Salud existe un grupo de voluntarias capacitadas en salud Materno Infantil.

- Reciben adiestramiento periódico en Materno Infantil. Veintisiete voluntarios activos (10 activos).
- Reporte mensual de actividades.
- Cada voluntaria tiene de 10 a 15 familias bajo su responsabilidad.
- Hacen referencia contrarreferencias

Actividades que Realizan:

- Distribuyen suero.
- Programa Integrado de Salud (PAI)
- Sólo promocionan el PAI, no inmunizan.
- No se hace acompañamiento de personal de salud en las actividades de voluntarias comunitarias.
- Se maneja información dividida en la comunidad, Centro de Salud versus Centro Comunitario de Salud.
- Se ha implementado la canalización acelerada (PAI) con participación del centro de la comunidad.
- Datos de cobertura.
- Se utilizó al voluntario para llevar materiales únicamente.
- En otros lugares participó más, porque por lo menos administran antipolio.

Dificultades:

- Falta de coordinación con otras instituciones que hacen salud.
- Satisfacción de objetivos institucionales primordialmente.
- Falta de satisfacción de necesidades básicas de la población.
- Ausencia de personal de campo.
- Con respecto a las acciones que hacemos, ¿cómo contribuimos a lograr concepto de salud?

Parcialmente a través del voluntariado, acción preventiva-paleativa. Los problemas de la población no son exclusivos de resolver por el sector salud.

SEGUNDO CASO:

Metodología:

- Dx, planificación y capacitación de voluntarios.
- Apoyo en actividades verticales del Ministerio de Salud Pública.

- El Dx se elaboró por medio de los estudiantes, sin participación comunitaria.

Actividades que se Realizan:

- Dx de comunidades.
- Atención directa por demanda.
- Se atienden poblaciones pequeñas.

Problemas:

- Falta de insumos.
- Interferencia en la atención al público por falta de locales adecuados muchas veces, huelgas, partos, etcétera.
- No coordinación, ni participación de la comunidad en la priorización de los problemas de salud.
- Falta de acceso y de apoyo a nivel jerárquico.

Con toda la información obtenida la idea de haber invitado al taller a un representante comunitario era para que también nos dieran su comentario, según su visión comunitaria. El compañero participante por la comunidad, muy concreto y realista expresó lo siguiente:

Visión comunitaria:

- En las comunidades somos utilizados por las instituciones que buscan el logro de objetivos particulares.
- Nos han hecho una población dividida.
- La población ha perdido la confianza en los proyectos institucionales, puesto que no se plasman en la realidad.
- Los celos institucionales se pasan sobre la dignidad comunitaria.
- Los proyectos institucionales no responden a las necesidades de la población.
- Falta de objetivos definidos por las instituciones.

- Las instituciones promueven organización comunitaria temporal, para cubrir sus necesidades institucionales.
- Competencia desleal entre las instituciones.
- Incentivos negativos.
- No hay representatividad comunitaria para los proyectos. Lo que hay son grupos de trabajo.
- Excesiva burocracia institucional.
- Una solución sería que la comunidad utilice a la institución para resolver sus necesidades.
- Las instituciones destruyen la estabilidad comunal, cuando se organiza en forma temporal para cumplir objetivos específicos, no necesariamente urgentes o prioritarios.
- Falta de consolidación en las organizaciones.
- Compartir el liderazgo entre comunidad e instituciones.
- Se habla de participación y a la gente se le asume como objeto y no como sujeto.

Y algo muy importante, y es que muchas instituciones se ahogan en la "BUSQUEDA DEL CONCEPTO" para poder trabajar en las comunidades y así pasan adormecidos por años y no llegan a experimentar la práctica.

Bueno, después de haber realizado este ejercicio que se aproxima mucho a una CATARSIS grupal que fue de mucho beneficio, y después de reflexionar acerca de las oraciones generadoras, pasamos a la otra parte del taller que consistió en que, tanto Lair como quien escribe estas líneas, pudieramos realizar una presentación con los puntos más importantes de lo que ha sido la experiencia del Programa Integrado de Salud (PIS) en otras comunidades urbano-marginales, enfatizando sobre objetivos,

justificación, metodología utilizada, actividades desarrolladas, financiamiento, responsables de la ejecución, tiempo de duración de las experiencias en el campo del PIS. Tratamos de ser realistas y no caer en el romanticismo ni tampoco querer convencer de que es un programa único, sino al contrario, nuestro propósito fundamental estaba en describir cuál ha sido el resultado de utilizar el instrumento de la "METODOLOGIA PARTICIPATIVA" en dichos procesos.

Para finalizar sólo quisiera expresar que fue una buena experiencia que por lo menos a mí me dejó bastantes elementos de reflexión que espero refuercen mi proyección y actitud al trabajo, y como es necesario socializar el conocimiento, me comprometí a escribir esta memoria para que nos pueda refrescar lo sucedido en el taller a quienes participamos, y para quienes no lo hicieron, que tengan la oportunidad de leerlo, esperando que pueda serles de alguna utilidad en su trabajo cotidiano.

Con esta presentación, después de responder a dudas y preguntas, se dió por concluido el evento, llegando todos a tener una claridad del trabajo que se pretende realizar en la Verbena. El compromiso que se asumió por parte del equipo participante fue el de desarrollar una actividad informativa a todo el personal que labora en el Centro de Salud de la Colonia Centro América, ya que serán ellos los que también participarán en la ejecución del PIS, lo cual dará la información necesaria a todos para desarrollar el PIS en la Verbena.

File:
PIS.VP
hila

Anexo 1

PROPUESTA PARA LA EJECUCION DEL TALLER SOBRE
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD

FECHA	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	FACILITADOR	MATERIALES
23-8-89 09:00 a 09:30	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Bienvenida ‡ Introducción 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Proposito ‡ Objetivo General 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Explicativa 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Victor Puac 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Exposición oral
09:30 a 10:00	DINAMICA DE GRUPO ROMPEHIELO				
10:00 a 10:15	REFACCION				
10:15 a 11:15	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Presentación de trabajo de las instituciones en salud comunitaria y la experiencia de sus representantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Qué hacemos conjuntamente con la comunidad para lograr un mejor estado de salud? ‡ Qué metodología hemos utilizado? ‡ Qué dificultades hemos tenido? 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Trabajo en grupos ‡ Plenaria 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Lair Espinoza ‡ Víctor Puac 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Papelógrafos ‡ marcadores ‡ masking tape
11:15 a 11:30	DINAMICA PARTICIPATIVA				<ul style="list-style-type: none"> ‡ Tarjetas de tres colores; ‡ papelógrafos ‡ marcadores
11:30 a 12:45	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Definición de la salud y qué estamos haciendo para lograrla. 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Como profesionales, qué significa para nosotros la salud. ‡ Según nuestras funciones, estaremos apoyando en este concepto de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Trabajo por grupos institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Victor Puac ‡ Lair Espinoza 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Papelógrafos ‡ marcadores
12:45 a 14:00	ALMUERZO				

FECHA	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	FACILITADOR	MATERIALES
14:00 a 15:30	P L E N A R I A				
15:00 a 16:00	‡ Participación comunitaria.	‡ Cómo definimos participación comunitaria. ‡ Es nuestra experiencia como educadores en salud, cómo se ha implementado la participación comunitaria?	‡ Trabajo en grupos	‡ Lair Espinoza ‡ Victor Puac	‡ Tarjetas de colores; ‡ papelógrafos ‡ marcadores ‡ masking tape
16:00 a 16:30	P L E N A R I A				
12-9-89 08:00 a 09:00	‡ Enfoque alternativo de un programa de salud comunitaria.	‡ Presentación del enfoque de trabajo alternativo.	‡ Explicativa	‡ Lair Espinoza ‡ Victor Puac	‡ Papelógrafos ‡ marcadores ‡ masking tape
09:00 a 09:45	PLENARIA Y DISCUSION				
09:45 a 10:00	REFACCION				
10:00 a 12:30	PRESENTACION DEL EQUIPO TECNICO SALUD DE CHINAUTLA				
12:30 a 14:00	ALMUERZO				
14:00 a 15:30	CONTINUA PRESENTACION DEL EQUIPO TECNICO SALUD DE CHINAUTLA				
15:30 a 16:15	CONCLUSIONES				
16:15 a 16:30	CLAUSURA				